République de Guinée

Travail - Justice - Solidarité

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

POLITIQUE NATIONALE DE MAINTENANCE

infrastructures et équipements

PRÉFACE

La Guinée s'est dotée en 2014 d'une Politique Nationale de Santé. Cette politique se donne comme vision « une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité, avec leur pleine participation ». Une place importante a été accordée à la mise en œuvre de prestations de santé à haut impact et au renforcement du système national de santé à travers ses différents piliers. Dans ce cadre, le gouvernement a initié et mis en œuvre un ambitieux programme de réalisation/réhabilitation d'infrastructures et d'acquisition d'équipements hospitaliers.

L'existence d'une politique de maintenance devant constituer le référentiel pour la sauvegarde de ce patrimoine s'impose donc du fait que la caractéristique principale d'une structure de santé ne se mesure plus uniquement par le nombre de lits dont elle dispose, mais plutôt par la qualité, la diversité et la mise à niveau permanente de son plateau technique.

Le présent document de politique de maintenance des infrastructures et équipements médicotechniques est le fruit des initiatives et des réflexions des décideurs politiques, des acteurs du secteur et des partenaires au développement. Sa mise en œuvre effective contribuera, à n'en point douter, au renforcement du système de santé guinéen.

Je remercie les différents acteurs internes et externes du Secteur de la Santé qui ont contribué à l'élaboration de ce document stratégique. De même, mes remerciements vont en direction de tous les Partenaires Techniques et Financiers pour leur contribution inestimable et en particulier l'Union Européenne (UE), la France et l'Allemagne à travers le projet PASA2.

J'exhorte les partenaires sectoriels, les professionnels de la santé, les collectivités locales, les partenaires techniques et financiers, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les institutions d'enseignement et de recherche à faire de ce document un cadre de référence et d'orientations pour toutes les actions qu'ils entreprendront dans le domaine de la maintenance au sein du secteur de la santé.

Je réitère encore une fois l'engagement de mon département et à travers lui, celui du gouvernement de ne ménager aucun effort pour la mise en œuvre effective de la présente politique qui constitue une des priorités du renforcement du système national de santé.

Dr. Mamadou Pèthè DIALLO
Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

PRÉSENTATION PASA2

Le Projet d'appui au renforcement du système de santé en Guinée (PASA2), financé par l'Union européenne (11ème FED), cofinancé par l'Allemagne et par la France, est financé en gestion déléguée et mis en œuvre par deux agences d'Etats-membres de l'Union européenne, Expertise France et GIZ.

Le projet PASA2 vise à renforcer la gouvernance du secteur de la santé afin d'améliorer l'accès de la population à des soins de santé de base de qualité, permettre d'améliorer la santé maternelle et infantile ainsi que sa résilience aux crises épidémiologiques.

Le projet apporte un appui à deux niveaux : au niveau central à Conakry, et au niveau déconcentré dans 6 préfectures de la région de Nzérékoré et deux préfectures avoisinantes (Kissidougou, Kérouané).

Expertise France est en charge des activités de renforcement de la gouvernance dans le champ de la gestion financière du Ministère de la santé (volet 1), en collaboration avec la GIZ qui travaille sur les ressources humaines et la coordination du secteur santé. Expertise France est également en charge de l'amélioration des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance dans la zone cible (volet 5), en lien avec la GIZ sur la demande et l'offre de soins (volets 2, 3, 4).

Les activités du volet 5 sur les infrastructures, les équipements et la maintenance du Ministère de la santé se développent autour des stratégies suivantes :

- L'appui institutionnel au SNIEM au niveau central, pour une meilleure gouvernance des infrastructures;
- Le renforcement des capacités de maintenance dans la zone cible ;
- Les investissements en infrastructures et en équipements sur une liste de structures sanitaires dans la zone cible pour améliorer la couverture sanitaire.

Se déclinant en 3 axes d'intervention :

- Axe 1 : l'appui à la gouvernance des infrastructures au niveau central ;
- Axe 2 : le renforcement des capacités de maintenance dans la zone cible ;
- Axe 3 : Investissement en infrastructures et équipements dans les structures sanitaires retenues.

La mise à jour des normes en infrastructures et en équipements intervient dans le cadre des activités de l'axe 1 du volet 5, mis en oeuvre par Expertise France.

Financement

L'Union européenne est constituée de 27 Etats membres qui ont décidé de mettre graduellement en commun leur savoir-faire, leurs ressources et leur destin. Ensemble, durant une période d'élargissement de plus de 50 ans, ils ont construit une zone de stabilité, de démocratie, et de développement durable tout en maintenant leur diversité culturelle, la tolérance et les libertés individuelles. L'Union européenne est déterminée à partager ses réalisations et ses valeurs avec les pays et les peuples au-delà de ses frontières.

Le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères - MEAE - représente la France et les Français dans tous les domaines auprès des pays étrangers et au sein des organisations internationales. Il agit dans le monde pour la paix, la sécurité et le respect des droits de l'Homme.
Le Ministère des Solidarités et de la Santé prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines de la solidarité, de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de santé.

Le Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement - Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ - est le ministère du Gouvernement fédéral allemand chargé de l'aide au développement économique. Il promeut le développement de la démocratie, des droits de l'Homme et de l'égalité entre les sexes dans le monde.

Mise en œuvre

Agence publique, Expertise France est l'acteur interministériel de la coopération technique internationale, filiale du groupe Agence française de développement (groupe AFD). Deuxième agence par sa taille en Europe, elle conçoit et met en œuvre des projets qui renforcent durablement les politiques publiques dans les pays en développement et émergents. Gouvernance, sécurité, climat, santé, éducation… Elle intervient sur des domaines clés du développement et contribue aux côtés de ses partenaires à la concrétisation des objectifs de développement durable (ODD). Pour un monde en commun.

La Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), est partenaire de mise en œuvre du projet PASA2, aux côtés d'Expertise France. Avec son Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (PSRF)/PASA2, la GIZ travaille étroitement avec les services centraux et déconcentrés du Ministère de la santé (régions de Kindia, Mamou, Labé, Faranah, N'Zérékoré), ainsi qu'avec d'autres partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux, sur le renforcement des capacités, le management des districts de santé, la qualité des services, l'augmentation de la demande et la santé communautaire, ainsi que la problématique des MGF. Le PSRF/PASA2 applique une approche systémique et multi-niveaux en vue de développer des modèles pour des réformes plus larges du système de santé.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Sigle/abréviation	Signification
ANAFIC	Agence nationale de financement des collectivités
ANAIM	Agence nationale des infrastructures minières
ANIES	Agence nationale d'inclusion économique et sociale
AFD	Agence Française de Développement
AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
ATI	Assistant Technique International
BSD	Bureau de la stratégie et du développement
BND	Budget National de Développement
CCS	Chef du centre de santé
CMC	Centre médical communal
CS	Centre de santé
CSA	Centre de santé amélioré
CFP	Centre de formation professionnelle
COSAH	Comités de Santé et d'Hygiène des centres de santé
CSR	Centre de Santé Rural
CSU	Centre de Santé Urbain
CS	Centre de santé
DPS	Direction préfectorale de la santé
DRS	Direction régionale de la santé
DNEHPP	Direction nationale des établissements hospitaliers publics et privés
DH	Directeur hôpital
DG	Directeur général
DAF	Division des affaires financières
DNL	Direction nationale des laboratoires
DRH	Division des ressources humaines
EB	Equipement Biomédical
ECME	Equipements de contrôle, de mesure et d'essai
EF	Expertise France
EMT	Equipements Médico-Techniques
ENAM	Ecole nationale des arts et métiers
EPA	Etablissements publics à caractère administratif
ERAM	Ecole régionale des arts et métiers
ETI	Expert Technique International

ETN	Expert Technique National
FBR	Financement basé sur les résultats
FoDeL	Fonds de développement local
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit « Société allemande pour la coopération internationale »
GMAO	Gestion de la maintenance assistée par ordinateur
HASIGUI	Hôpital de l'amitié sino guinéenne
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
IDA	International Development Association (association internationale pour le développement)
IRS	Inspection régionale de la santé
IGS	Inspection générale de la santé
IST	Institut supérieur de technologie
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (programme Johns Hopkins pour l'éducation internationale en gynécologie et obstétrique)
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Établissement de crédit pour la reconstruction) Allemagne
LABOGUI	Projet de renforcement des laboratoires de Guinée
MATD	Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAO	Plan Annuel Opérationnel
PASA 2	Programme d'Appui au renforcement du système de santé
PEV	Programme élargi de vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PRSCS	Projet de renforcement des services et capacités sanitaires (financement IDA)
PSRF	Programme santé reproductive et familiale (financement KfW)
PTF	Partenaire technique et financier
SIM	Service interne de maintenance
SNIEM	Service National des Infrastructures, Equipements et Maintenance
SRM	Service régional de maintenance
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund (fonds des nations unies pour l'enfance)
VRD	Voirie et Réseaux Divers

SOMMAIRE

PRÉFACE ..... p. 03

PRÉSENTATION PASA2 ..... p. 04

SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... p. 06

INTRODUCTION ..... p. 11

01

CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

1.1. Contexte ..... p. 12

1.2. Méthodologie ..... p. 14

02

ÉTAT DES LIEUX

2.1. Acteurs de la maintenance des infrastructures et équipements ..... p. 16

2.2. Organisation et principes d'intervention pour la gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance ..... p. 17

2.3. Synthèse de la siutation actuelle de la gestion des infrastructures et équipements ..... p. 23

2.4. Enjeux liés à la maintenance des infrastructures et des équipements ..... p. 24

03

POLITIQUE DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS

3.1. Fondements ..... p. 24

3.2. Principes ..... p. 24

3.3. Objectifs ..... p. 24

3.4. Stratégies de mise en oeuvre de la politique ..... p. 25

3.5. Mécanisme de suivi et d'évaluation des stratégies ..... p. 29

3.6. Moyens de mise en oeuvre de la politique de maintenance des infrastructures et équipements ..... p. 29

CONCLUSION ..... p. 35

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..... p. 36

ANNEXES ..... p. 38

TRAVAIL
JUSTICE
SOLIDARITE

INTRODUCTION

La médecine des temps modernes exige la mise en place d'un plateau technique de pointe, indispensable pour le diagnostic et le traitement adéquat des patients. Ainsi, la réalisation d'infrastructures sanitaires, avec l'acquisition d'équipements de plus en plus modernes et onéreux, facilite l'accès aux soins de santé de qualité. En effet, les infrastructures et équipements exercent un impact considérable sur la qualité des prestations du fait de leur utilisation dans le diagnostic, le traitement et la surveillance des patients. Le succès des prestations de soins dépend donc de la performance du système de maintenance.

La République de Guinée accorde une importance particulière à l'amélioration de la santé de sa population à travers la politique nationale de santé. Le challenge auquel sont confrontées les autorités sanitaires du pays est d'assurer des soins de qualité à un coût accessible à tous. Pour atteindre cet objectif, il s'impose aux décideurs d'investir davantage de ressources tant humaines, financières que matérielles dans les structures sanitaires auxquelles recourent les citoyens pour les soins.

Ainsi, chaque année, des infrastructures sont réalisées et des équipements sont installés dans les structures sanitaires. Mais il manque l'accompagnement d'une politique de maintenance adaptée au contexte international et national actuel pouvant permettre de les pérenniser. Il faut signaler à cet égard, que les normes internationalement reconnues recommandent au minimum 3% du coût du patrimoine bâti et 8-10% de celui des équipements installés pour leur maintenance annuelle.

La maintenance des infrastructures et des équipements destinés aux activités de diagnostic et de thérapie revêt un caractère particulièrement important pour assurer la disponibilité et la continuité d'un service sécurisé et de qualité en milieu de soins. Consciente de cela, la Guinée, à travers la politique nationale de santé et le PNDS 2015-2024, a inscrit parmi ses stratégies prioritaires « le Développement d'une politique nationale de maintenance et la mise en œuvre d'un plan national de maintenance ».

En effet, le document de politique nationale de maintenance et le plan directeur de développement de la maintenance datent de vingt (20) ans. Ces documents ne sont plus en phase avec les évolutions scientifiques et technologiques, les normes régionales harmonisées en matière de maintenance des technologies de la santé et l'évolution de la situation nationale en matière d'infrastructures et d'équipements.

La gestion de la maintenance est une des priorités pour le Ministère de la santé et de l'hygiène publique depuis plusieurs années. Aujourd'hui, cela doit être renforcé du fait de la volonté des autorités du département de la santé et des partenaires techniques et financiers à relever les défis de sauvegarde du patrimoine du secteur et de l'offre continue des soins de santé sécurisés et de qualité aux populations.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'engagement du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à procéder à l'actualisation de la politique de maintenance avec l'accompagnement du PASA2.

Le présent document de politique nationale de maintenance fournit les orientations stratégiques claires, pertinentes et consensuelles tenant compte des orientations internationales, des priorités nationales pour le développement d'actions mieux ciblées sur les problèmes prioritaires identifiés par les différentes parties prenantes. Il constitue le cadre unique de référence pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé dans le domaine de la maintenance des infrastructures et des équipements. Il est le fruit de plusieurs mois d'analyses documentaires et de travaux concertés avec les différents acteurs du système de santé.

Il est subdivisé en trois (3) parties :

- La description du contexte institutionnel et de la méthodologie qui ont sous-tendu son élaboration ;
- La présentation de l'état des lieux de la maintenance des infrastructures et des équipements ;
- Les orientations de la politique.

1. CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

1.1. Contexte

Selon le décret D/2022/0059/PRG/SGG/ du 26 janvier 2022 portant attributions et organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République de Guinée, « le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a pour mission, la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de la santé et de l'hygiène publique et d'en assurer le suivi. A ce titre, il est chargé d'élaborer et de mettre en œuvre, les stratégies, plans, programmes et projets en matière de santé et d'hygiène publique ».

Pour l'amélioration du bien-être de la population guinéenne, le Ministère de la santé a élaboré la politique nationale de santé en 2014. Cette dernière est mise en œuvre à travers le PNDS qui vise l'atteinte à « 100% de la capacité opérationnelle des établissements en infrastructures adéquates, en équipements essentiels de qualité, en Médicaments Essentiels, en produits sanguins et diagnostic de qualité ». Pour les infrastructures et les équipements, deux stratégies d'interventions sont définies, avec des actions prioritaires :

- Le développement et la mise en œuvre d'un plan harmonisé de construction et de réhabilitation des infrastructures, d'acquisition et de distribution des équipements ;
- La mise en œuvre d'un plan national de maintenance qui comprend deux actions prioritaires : la formulation d'une politique nationale de maintenance et les révision et opérationnalisation d'un plan national de maintenance hospitalière.

Dans la mise en œuvre de ces stratégies, le projet d'appui au renforcement du système de santé en Guinée (PASA2), cofinancé par l'Union européenne, la France et l'Allemagne et mis en œuvre par la GIZ et Expertise France accompagne le Ministère de la santé et de l'hygiène publique.
Le projet comprend cinq volets d'activités dont celui visant à améliorer l'infrastructure sanitaire dans les préfectures de la région de N'zérékoré et celles avoisinantes de Kérouané et Kissidougou.
La stratégie d'Expertise France pour le volet 5 est structurée autour de trois axes :

- Un appui institutionnel au SNIEM au niveau central, pour une meilleure gouvernance des infrastructures au niveau national ;
- Le renforcement des capacités de maintenance dans la zone cible ;
- Les investissements en infrastructures (construction, réhabilitation) et en équipements dans la zone cible, pour améliorer la couverture sanitaire, en disponibilité et en qualité.

L'une des activités principales de l'appui institutionnel est la révision de la politique nationale de maintenance.

En effet, le document de politique nationale de maintenance, le plan directeur de développement de la maintenance datent de plus de vingt (20) ans. Vue la nécessité absolue de disposer d'une nouvelle politique nationale de maintenance et de son plan directeur eu égard aux évolutions scientifiques et technologiques, aux normes régionales harmonisées en matière de maintenance biomédicale, à l'évolution de la situation nationale en matière d'infrastructures et d'équipements, Expertise France s'est engagé à accompagner l'élaboration des dits documents afin de mieux cadrer la gestion des ressources que sont les infrastructures et les équipements d'une part et les activités de coopération et de partenariat en la matière d'autre part.

Les normes établies par le MSHP recommandent que chaque hôpital ait un paquet d'équipements lui permettant d'assurer la prise en charge des pathologies identifiées comme étant prioritaires. Mais 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. A cela, s'ajoute le manque de centres régionaux de transfusion sanguine, de services de maintenance efficace à tous les niveaux et d'une insuffisance d'équipements des blocs opératoires. 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. Les hôpitaux guinéens sont globalement sous équipés, ce qui limite considérablement leur capacité technique de prise en charge et induit une forte demande d'évacuations sanitaires (PNDS, 2015-2024).

Un effort a été fait pour l'élaboration d'une politique nationale de maintenance hospitalière (PNMH). Ce passage d'une simple démarche d'entretien à une réelle politique de maintenance hospitalière a connu quelques difficultés, non pas par manque de compétences humaines et techniques ni par défaut de volonté de progresser en ce domaine mais bien plus à cause d'un manque de structuration de la fonction de « maintenance ».

En 2020, il est noté que le score moyen de disponibilité des équipements essentiels est de 64% dans les structures sanitaires (SARA, 2020).

Le patrimoine des structures sanitaires résulte des investissements directs du budget national, de l'accompagnement des partenaires techniques et financiers, des collectivités locales et des associations de développement. Le Code Révisé des Collectivités Locales indique que les services techniques des mairies deviennent Maître d'Ouvrage pour la construction des centres de santé et sont en charge de la maintenance des infrastructures des centres de santé. Chaque nouvel investissement planifié doit être systématiquement intégré dans le Plan Annuel d'Investissement (PAI) de la Commune concernée et dans leurs plans respectifs de passation des marchés. Il faut cependant signaler que le personnel des communes ne dispose pas des compétences ni des ressources humaines dans ces nouveaux domaines de compétences tels que la passation de marchés publics, le génie civil, la maintenance des infrastructures. De plus, le Fond National de Développement Local (FNDL) géré par l'ANAFIC devrait contribuer à restaurer les prérogatives des communes et des structures de santé dans la planification et la gestion de leurs investissements.

La part du budget allouée à la maintenance est très faible car couvrant à peine 6 % des besoins (Politique de maintenance, 2002). Il est à noter un manque de coordination et des actions de synergie des acteurs de la donation dans la conduite de projets d'appui à la qualité de soins.

Pour rappel, la politique de maintenance en vigueur élaborée suite à l'évaluation de celle de 1990, vise : (i) la mise en place de structures de maintenance opérationnelles suffisamment efficaces pour répondre à la demande des services utilisateurs ; (ii) la définition de mécanismes permettant d'assurer l'implication de différents acteurs dans le processus de maintenance en vue de développer une culture en la matière ; (iii) la mise en place de mécanismes permettant d'assurer la prise en charge financière de la maintenance. Pour ce faire, elle renferme des directives en matière de maintenance préventive qui peinent à prendre. Ces directives doivent être reprises dans la nouvelle politique avec des stratégies plus innovantes devant faciliter leur mise en œuvre.

La liste des documents mentionnés est disponible dans la revue documentaire en annexe 1.

1.2. Méthodologie

L'élaboration du document de la nouvelle politique de maintenance a suivi une approche participative, inclusive et itérative. La démarche méthodologique utilisée a consisté en trois phases :

PHASE PRÉPARATOIRE D'ADOPTION DU CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET DE REVUE DOCUMENTAIRE (DOCUMENTS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX)

La revue de l'ancienne politique de maintenance et des documents similaires a permis d'avoir des connaissances plus approfondies sur la situation de la gestion et de la maintenance infrastructures et des équipements. Elle a permis également au terme d'une analyse, d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités, les menaces et les barrières de leur mise en œuvre dans le passé.
Il convient de noter, au terme de cette revue, que les résultats/faits énumérés ou constatés dans cette analyse situationnelle, sont similaires à quelque différence près, à la situation des pays de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

PHASE DE COLLECTE DES DONNÉES AUPRÈS DES DIFFÉRENTS ACTEURS AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DU SYSTÈME DE SANTÉ (DÉCIDEURS, PTF, FOURNISSEURS, PROFESSIONNELS DE MAINTENANCE, UTILISATEURS, GESTIONNAIRES D'ÉTABLISSEMENTS, AUTORITÉS LOCALES, ÉLUS LOCAUX)

La collecte des données réalisée à Conakry et dans les préfectures de Boké, Boffa, Mamou a eu pour cibles les acteurs du système de santé tant au niveau central que déconcentré. Il s'agit entre autres des cadres du Ministère de la santé, des partenaires au développement, des fournisseurs, des professionnels de la maintenance hospitalière, des responsables des structures déconcentrées, des gestionnaires des établissements de soins, des prestataires de soins et des élus locaux. Cette collecte a permis de compléter la revue documentaire, d'appréhender les réalités quotidiennes de la maintenance, de déterminer les facteurs explicatifs de leurs forces et faiblesses, de recueillir les pistes de solution et les leçons apprises.
Les entretiens et l'observation ont été privilégiés en vue de la collecte des informations.
Ces entretiens ont servi à vérifier la disponibilité des documents de politiques et de stratégies, opérationnels, législatifs et réglementaires et internes aux établissements. Ils ont aussi permis de comprendre l'organisation actuelle des activités de maintenance, le fonctionnement des services internes de maintenance, la gestion des dons, la gestion de la mise au rebut, les bonnes pratiques, les acquis, les difficultés rencontrées dans la gestion des infrastructures, des équipements et de leur maintenance.
Enfin plusieurs propositions pour le contenu du document de politique nationale de maintenance ont été recueillies. L'observation directe des établissements et des services de maintenance (notamment ceux des établissements hospitaliers publics, parapublics et privés) a essentiellement consisté en la visite des locaux des services de maintenance et de certains services et installations (laboratoire, imagerie, systèmes d'éclairage, de production et de distribution de fluides médicaux…).

PHASE DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNÉES

Le traitement des données (qui sont qualitatives) a été mené par thématique : analyse du contenu des déclarations/idées émises des personnes interviewées qui ont ensuite été catégorisées, identification des réalisations, acquis, forces, faiblesses, enseignements et leçons à tirer qui ont été pris en compte dans l'élaboration du présent document de politique.

2. ÉTAT DES LIEUX

2.1. Acteurs de la maintenance des infrastructures et équipements

Plusieurs acteurs interviennent dans le cycle de gestion et de maintenance des infrastructures et équipements. Ils se présentent comme ci-après :

- AUTORITÉS LÉGISLATIVES : CNT, Assemblée nationale ;
- AUTORITÉS NATIONALES : Primature, MSHP (Ministre et son cabinet, directions, SNIEM et services centraux, programmes/projets), ministères associés (économie, finances, plan, budget, enseignement supérieur, enseignement technique, administration du territoire et décentralisation, affaires sociales, ministère de fonction publique et du travail), agences nationales (ACGP, ANAFIC, FoDeL, ANAIM, PCG …), sapeurs-pompiers ;
- PTF : coopération bilatérale et multilatérale, ONG, associations ;
- PROFESSIONNELS DE MAINTENANCE : Ingénieurs/aide-ingénieurs/agents techniques/ ouvriers spécialisés;
- FOURNISSEURS : prestataires en fourniture d'équipements et entrepreneurs de construction en infrastructures ;
- INSTITUT DE FORMATION : UGANC, IST Mamou, ENAM, ISAV, ERAM, CFP ;
- AUTORITÉS SANITAIRES DÉCONCENTRÉES : IRS et DPS ;
- ADMINISTRATEURS/GESTIONNAIRES DES ÉTABLISSEMENTS : CA, directeurs des hôpitaux/CMC, chefs de centres (CSA, CS), pool financier (DAF/SAF, CF, AC, CMM) ;
- UTILISATEURS : prestataires de soins et autres services (médecins, infirmiers, sage-femmes, ingénieurs/ techniciens, biologistes, pharmaciens etc…) ;
- AUTORITÉS DÉCENTRALISÉES : conseil communal, administration communale.

Un certain nombre de dysfonctionnements ont été rapportés, notamment concernant les groupes liés aux autorités nationales, gestionnaires/directeurs d'hôpitaux, professionnels de santé et PTF. A titre illustratif, ci-dessous quelques exemples non-exhaustifs :

- La pharmacie dans la gestion des matériels et équipements biomédicaux. Ces intrants étant livrés généralement par la pharmacie centrale de Guinée (PCG) qui sert de base logistique aux acquisitions, leurs réceptions et stockage sont assurés par le chef du service de pharmacie ;
- Le responsable de la comptabilité matière qui ne reconnait qu'à lui seul le droit de disposer d'une base de données sur les équipements ;
- Le service statistique : le projet d'amélioration du système national d'information sanitaire (SNIS) initié par le Ministère de la santé avait prévu que la maintenance des kits informatiques serait assurée par les techniciens recrutés par les PTF qui accompagnaient le ministère. Certainement par incompréhension, les services de maintenance n'ont pas été associés à ces travaux qui, selon les responsables des bases de données, « relèvent des services du système national d'information sanitaire ;
- Les services de laboratoire appuyés par le projet LABOGUI : ce projet comme celui du SNIS avait passé des contrats de maintenance avec les fournisseurs d'équipements. Non seulement, les services de maintenance hospitalière ne sont pas associés aux travaux de maintenance dans le cadre du transfert de compétences, mais aussi et à cause de ces contrats, les responsables de laboratoire leur ont dénié leurs attributions vis-à-vis de ces équipements ;
- Les services d'imagerie : comme pour les laboratoires, les activités de maintenance sont directement

traitées par des prestataires extérieurs à l'initiative des responsables des services sans la participation du service de maintenance.

- En ce qui concerne le traitement des déchets biomédicaux, l'incinération des déchets est laissée au service de maintenance « parce que les agents de ce service maîtrisent mieux le fonctionnement des incinérateurs » et que les personnes de l'équipe d'hygiène ne sont ni désignées, ni formées à cet effet. A l'intérieur des établissements de soins, il se pose donc la nécessité de clarifier les rôles respectifs du service de maintenance et de ceux qui doivent assurer la gestion des déchets biomédicaux, notamment dans l'incinération surtout que cette fonction est parfois attribuée à la maintenance. En effet l'exploitation d'un incinérateur semi-électrique, requiert une équipe pluridisciplinaire composée d'un technicien de maintenance, d'un agent d'hygiène et d'un opérateur. Le technicien de maintenance s'occupe des aspects de maintenance et souvent du démarrage de l'appareil tandis que l'agent d'hygiène et l'opérateur s'occupe d'introduire les déchets, de suivre l'incinération et ressortir les cendres puis les enfouir ;
- Il en est de même des rôles et responsabilités de la maintenance avec la pharmacie, la comptabilité matière, le laboratoire, l'imagerie, dans la gestion des équipements et dispositifs médicaux où des conflits ont été signalés ;
- Il en est de même pour les équipements informatiques et de NTIC avec le service de l'information sanitaire. Le service de l'information sanitaire a besoin des équipements et des NTIC. Mais, il doit avoir un service informatique à part entière pour gérer les équipements informatiques et de NTIC. Ce service qui doit être transversal appuie le service de l'information sanitaire.

2.2. Organisation et principes d'intervention pour la gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance

ANCRAGE INSTITUTIONNEL

Le Service National des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance (SNIEM) est un service rattaché conformément au décret D/2022/0059/PRG/SGG de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une Division de l'Administration centrale. Il a pour mission :

- La mise en œuvre de la politique du Gouvernement, dans le domaine de réalisation des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance sanitaires et d'en assurer le suivi ;
- La gestion du patrimoine bâti et domanial publics, des installations techniques du MSHP, des projets d'investissements publics en matière de constructions, de rénovations ou de réhabilitations et d'équipements des infrastructures sanitaires et administratives, et d'en assurer le suivi et ce, en application de la politique du Gouvernement en la matière ;
- La mise en œuvre des activités de maîtrise d'ouvrage délégué et de programmation, de maîtrise d'œuvre, de maintenance et d'exploitation ;
- L'accomplissement des fonctions de conseil et d'aide à la décision, de recherche et de développement, de formation, de contrôle de qualité et risques lui incombant.

Trois éléments importants d'ordre institutionnel sont apparus à la lecture des textes et dans les entretiens avec les fournisseurs et les professionnels de maintenance dans le cadre de l'analyse situationnelle :

- Les textes ne prévoient pas de services déconcentrés relevant du SNIEM ;
- La faiblesse de leadership du SNIEM dans la promotion et la défense de ses attributions ;
- L'existence d'un marché parallèle d'équipements non contrôlés induit par ce manque de leadership.

ORGANISATION DE LA MAINTENANCE

Malgré des responsabilités bien définies, le SNIEM ne dispose pas des moyens de mise en œuvre nécessaires. Il est noté l'absence de services déconcentrés, que ce soit au niveau des Inspections Régionales de la Santé (IRS) ou au niveau des Directions Préfectorales de la Santé (DPS).
Pour ce qui est des établissements hospitaliers, les services internes de maintenance (SIM) relèvent directement des directeurs d'hôpitaux (DH) à l'image des services médicaux et médico-techniques.
La faiblesse des relations fonctionnelles entre les SIM et le SNIEM a été évoquée par les acteurs de terrain. Cette faiblesse s'explique par l'absence d'ancrage institutionnel clair par rapport à l'organisation et la gestion de la maintenance.
Ce sont les SIM des hôpitaux qui ont la mission d'assurer la maintenance dans les CS et CSA du district sanitaire.
L'approche est ainsi hybride (fixe pour l'hôpital, mobile pour les CS et CSA).

RESSOURCES HUMAINES EN MAINTENANCE

Pour ce qui est de la formation, le Ministère de la santé a participé à la création du département biomédical de l'IST sis à Mamou. Les premiers enseignants de cette institution étaient les ingénieurs biomédicaux en fonction au niveau central et dans certains hôpitaux. Ce département a été une opportunité d'amélioration de la situation des ressources humaines dans le domaine.
Pour ce qui est des personnels en poste, les établissements hospitaliers et les CMC disposent d'un service de maintenance tenu en général par un diplômé de l'IST. Selon les établissements, ce dernier est seul ou dispose d'un ou de quelques collaborateurs.
Les techniciens qui exercent dans ces SIM ont des profils différents et sont généralement en charge de plusieurs domaines d'activité (électricité, plomberie, gestion des déchets, maintenance des véhicules, des équipements biomédicaux, froid industriel, fluides médicaux).
Il convient de rappeler que plusieurs agents de maintenance dans les structures sanitaires sont des contractuels temporaires (collectivité locale ou établissement). Il a été noté l'absence de plan de carrière pour le personnel.
Mais à tous les niveaux, la situation de la faiblesse des effectifs du personnel de maintenance est constatée : établissements, DPS et IRS. Si les hôpitaux disposent d'au moins un agent, les CSA et les CMC de l'intérieur du pays n'en disposent pas, ainsi que les DPS et les IRS.
Les centres de santé (CSU et CSR) ne disposent pas de personnel technique pour assurer la maintenance de leur parc d'équipements médicaux, à fortiori les postes de santé (PS). Ils sont donc contraints de faire appel à des techniciens des hôpitaux préfectoraux ou régionaux ou à des prestataires privés. Les prestations sont prises en charge sur le budget très limité du centre de santé concerné.

Les utilisateurs des infrastructures et des équipements ne sont souvent pas formés à la maintenance de premier niveau, et il faut indiquer que les capacités des techniciens sont souvent limitées pour diverses raisons, notamment :

- L'insuffisance de compétences à cause de l'absence des niveaux de formation requis pour assurer leurs missions ;
- L'absence/faible accès aux structures techniques (bibliothèques techniques) ;
- Des outils de travail très réduits, les amenant à en chercher eux-mêmes ;
- La limitation des budgets alloués à la maintenance.

Il n'y a quasiment pas de formation appropriée pour la maintenance des équipements spécifiques. La situation est plus marquée pour les équipements de laboratoire et d'imagerie médicale. Il en est de même pour les infrastructures sanitaires. Une des conséquences est l'existence dans les hôpitaux et les centres de santé de nombreux équipements en panne.

GESTION DES CONSTRUCTIONS/RÉHABILITATIONS DES INFRASTRUCTURES

La politique nationale de maintenance élaborée en 2002 est restée muette par rapport au volet infrastructures. La construction/réhabilitation des infrastructures respecte les procédures de passation des marchés en vigueur dans le pays, mais un mécanisme clair n'existe pas pour signifier comment les besoins sont exprimés et évalués.
Le budget hospitalier prévoit des lignes de dépenses pour les infrastructures et VRD, les équipements biomédicaux, les équipements généraux et les groupes électrogènes. A cause de leurs moyens limités, les maintenances dans les centres de santé se résument très souvent à des réhabilitations légères et indispensables d'urgence (peinture, vidange des fosses septiques...).
Au cours de la mission d'analyse situationnelle, un constat général a été dégagé dans les établissements de soins publics : ni les plans de récolement (électricité, VRD) ni les plans de masse ne sont disponibles au niveau des services de maintenance.

GESTION DES DONS ET ACQUISITIONS EN ÉQUIPEMENTS

Les acquisitions sont essentiellement planifiées et exécutées par le Ministère de la santé soit à travers le BND, soit à travers les subventions des PTF. Les dons sont faits par des fondations, associations, ONG nationales, locales et internationales.
Dans tous les cas, les besoins ne sont pas exprimés par les établissements bénéficiaires. Il a été relevé que plusieurs PTF ne passent pas par le SNIEM pour validation des commandes.
L'une des conséquences de tout ce qui précède est l'existence de stocks importants de matériels nouveaux avec tous les risques qui y sont liés.
De plus, il est noté des insuffisances dans la détermination des spécifications techniques lors des procédures de passation de marchés d'infrastructures et d'équipements.
Les techniciens du service de maintenance sont peu associés (à quelques rares exceptions près) au processus de gestion des acquisitions et des dons y compris pour la formation des utilisateurs. Ils sont généralement « ignorés ».
Le cas particulier des investissements réalisés par les communautés sans respect des normes de la carte sanitaire, des infrastructures et des équipements est une autre situation non négligeable. Les risques de conflits sont grands avec les autorités sanitaires locales qui se retrouvent partagées entre les exigences normatives et les pressions politico-sociales souvent très fortes.

GESTION DE LA MAINTENANCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Les services de maintenance des services publics (SNIEM et établissements) ne disposent pas d'appareils de contrôle des performances des équipements et des infrastructures.
La grande difficulté de l'obtention des pièces de rechange est un problème récurrent dans le pays. Pour ceux qui ont des possibilités d'en acquérir à l'extérieur, les délais et le coût élevé sont des facteurs limitant la diligence des réparations/corrections. Le service après-vente existe dans certains cas, mais pas systématiquement.
La culture des contrats de maintenance n'est pas encore ancrée dans les habitudes de gestion en dehors de quelques exceptions près (HASIGUI par exemple). Les contrats qui existent sont ceux généralement signés par des PTF avec les fournisseurs d'équipements. En dehors de ces contrats, le

SNIEM n'est souvent pas associé aux processus de contractualisation des prestations de maintenance au niveau des établissements et de certains services de l'Etat.
Dans ce contexte, les responsables des SIM s'efforcent à assumer leur mission « avec les moyens du bord ». Cependant, il a été relevé à tous les niveaux que les gestionnaires des établissements dans la majorité des cas « étouffent le service de maintenance » selon l'expression d'un des professionnels en la matière. Les attributions et les rôles du service ne sont ni clarifiés, ni respectés, ni valorisés. La nécessité d'informer et de sensibiliser les directeurs et leurs collaborateurs directs se pose avec acuité.
Dans l'ensemble, l'essentiel des activités se réalise dans le cadre de la maintenance corrective. Quelques établissements disposent de plan de maintenance préventive bien qu'à ce niveau un appui est nécessaire pour l'élaboration de plans plus conformes aux normes en la matière.
Les services de maintenance ont mis en place des fiches d'interventions, des registres d'intervention et d'inventaire des équipements. La gestion est encore manuelle dans la plupart des services de maintenance biomédicale.
L'insuffisance d'équipements y compris les moyens de déplacement et d'outillage de maintenance a été signalée partout.
En ce qui concerne le système d'information, un circuit n'est pas clairement identifié. Un canevas standard de rapport permettant au SNIEM de recevoir et traiter efficacement les données n'est pas disponible.
Dans les rapports annuels des hôpitaux, il n'est souvent pas fait cas des activités de maintenance. Tous les établissements ne réalisent pas le monitorage semestriel des activités de la maintenance, conséquence de sa marginalisation.
Les SIM ont signalé aussi l'absence de leur implication dans les activités de supervision par les équipes cadres des districts sanitaires.

2.3. Synthèse de la situation actuelle de la gestion des infrastructures et équipements

De l'état des lieux aux niveaux des différents acteurs et des principes de fonctionnement et d'organisation de la maintenance il ressort la synthèse suivante, sur la base d'une analyse SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat / Force, Faiblesse, Opportunité, Menace).

2.3.1. Forces et faiblesses

ANCRAGE INSTITUTIONNEL

FORCES

- Érection de la division infrastructures, équipements et maintenance de la DNEHS en service national (SNIEM) rattaché ;
- Existence d'une politique nationale de maintenance datant de 2002 ;
- Révision des normes en infrastructures et équipements (niveau district sanitaire et région) en 2022 ;
- Plusieurs réalisations ont été faites en matière d'organisation, de production de documents normatifs, d'investissements en équipements et en infrastructures et de recrutement du personnel.

FAIBLESSES

- Absence de textes organiques relatifs à la mise en œuvre des responsabilités octroyées au SNIEM

(attribution, organisation, fonctionnement – AOF) ;
- Document existant de politique de maintenance muet sur l'aspect gestion des infrastructures ;
- Les textes d'application de la politique nationale de maintenance manquent et ceux qui existent méritent d'être révisés ;
- Manque de diffusion et de vulgarisation du document de politique aux niveaux central, déconcentré et décentralisé.

ORGANISATION DE LA MAINTENANCE

FORCES

- Existence d'une approche de maintenance basée sur la mission de service de référence de l'hôpital au même titre que les autres services hospitaliers ;
- Mise en place d'une organisation structurelle au niveau national et dans les établissements hospitaliers.

FAIBLESSES

- Absence de services déconcentrés relevant du SNIEM ;
- Inexistence des relations fonctionnelles entre les SIM et le SNIEM (rapportage d'activités, coordination, suivi et évaluation du fonctionnement, coaching, etc…) ;
- Conflits d'attributions entre les SIM et d'autres services tels que pharmacie (pour les dispositifs médicaux), hygiène (gestion des déchets), laboratoire (maintenance des équipements), système d'information ;
- Absence d'une véritable approche de maintenance préventive à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

RESSOURCES HUMAINES

FORCES

- Existence à l'IST de Mamou d'une filière de formation d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, récemment renforcée en équipements de travaux pratiques et en capacité des enseignants ;
- Disponibilité de certains services de maintenance disposant d'ingénieurs biomédicaux et de techniciens dans les hôpitaux et CMC.

FAIBLESSES

- Les ressources humaines de la maintenance sont insuffisantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Le peu de ressources humaines en poste ne sont ni suffisamment formés, ni équipés (outillage, logistique), ni financés.

GESTION DES INFRASTRUCTURES

FORCES

- Existence de normes en infrastructures mises à jour en 2022 ;
- Existence de PAO contenant des activités liées aux infrastructures ;

- Disponibilité de cadres au niveau du SNIEM.

FAIBLESSES

- Manque de synergie entre les différents acteurs ;
- Absence d'une approche formelle de maintenance des infrastructures ;
- Absence de personnel spécialisé en infrastructures au niveau déconcentré ;
- Beaucoup d'infrastructures dégradés et ne respectant pas les normes en vigueur ;
- Absence de base de données technique à jour ;
- Absence de mécanisme permettant une bonne expression des besoins ;
- Manque de financement.

GESTION DES ÉQUIPEMENTS

FORCES

- Accréditation des équipements entrants en Guinée par le SNIEM ;
- Existence de fournisseurs agrées par le MSHP pour la distribution des équipements ;
- Existence de normes en équipements mises à jour en 2022 ;
- Existence de PAO contenant des activités liées aux équipements ;
- Disponibilité de cadres au niveau du SNIEM et de certaines structures déconcentrées.

FAIBLESSES

- Manque de synergie entre les différents acteurs ;
- Absence d'une approche formelle de maintenance des équipements ;
- Non harmonisation de la codification des équipements ;
- Pluralité des marques d'équipements ;
- L'expression des besoins et la planification des acquisitions se font à quelques exceptions près à l'insu du SNIEM et des services de maintenance ;
- Malgré la bonne volonté des donateurs, les dons d'équipements ne tiennent compte ni de la carte sanitaire, ni des besoins des établissements ;
- Absence de cadre objectif pour l'accréditation des fournisseurs ;
- Absence de base de données technique à jour ;
- Inexistence d'une procédure formelle de mis au rebut des équipements ;
- Absence de plan de renouvellement des équipements ;
- Inexistence d'ateliers de maintenance fonctionnels ;
- Manque de financement.

2.3.2. Opportunités et menaces

OPPORTUNITÉS

Les opportunités suivantes existent pour la mise en œuvre réussie de la politique nationale de maintenance des infrastructures et des équipements :

- La volonté politique affichée de changement au niveau de la maintenance ;
- La promulgation de la loi sur la fonction publique locale ;
- L'augmentation des moyens accordés par l'Etat au secteur de la formation technique et

professionnelle ;
- La mise en œuvre progressive du financement basé sur les résultats ;
- L'intérêt et l'accompagnement exprimés des PTF pour le renforcement de la maintenance en santé;
- L'existence du code des collectivités locales avec possibilité de financement des activités de santé ;
- L'existence du département biomédical à l'IST de Mamou ;
- L'existence d'organisations professionnelles comme l'association nationale des ingénieurs et autres techniciens biomédicaux ou encore le comité de suivi des diplômés de l'IST de Mamou ;
- Le partenariat entre les hôpitaux et l'IST pour l'encadrement des stagiaires.

MENACES

Certaines menaces sont à prendre en compte :

- Crises socio-politiques entrainant des destructions de biens ;
- Interférences socio-politiques dans la régulation et la gestion de la maintenance des infrastructures et équipements ;
- Insuffisance des capacités de formation en maintenance biomédicale spécialisée ;
- Absence de services techniques après-vente performants de la part des fournisseurs ;
- Absence de pièces de rechange sur le marché local ;
- Absence d'une évaluation du coût de la maintenance des équipements au cours des processus de dons et d'acquisitions ;
- Non-respect des normes appliquées en matière d'investissement ne correspondant pas parfois aux directives nationales.

2.4. Enjeux liés à la maintenance des infrastructures et des équipements

Quatre enjeux se dégagent de l'état des lieux, constituant de véritables défis à relever :

- Elaboration des textes réglementaires des structures de coordination et de mise en œuvre ;
- Création des conditions minimales requises pour le fonctionnement des services de maintenance : personnels qualifiés, ateliers, outillages, équipements de contrôle qualité ;
- Réponse appropriée aux besoins des structures sanitaires et maîtrise des coûts par la rationalisation des investissements ;
- Durabilité des investissements et amélioration de la couverture sanitaire par la mise en œuvre de maintenance préventive.

La réponse à ces enjeux impactera le système de santé à tous les niveaux, du fonctionnement des structures sanitaires à la prise en charge patient en passant par la qualité de vie au travail des personnels et celle d'administration des soins.

Avec la volonté affichée des autorités accompagnée par les PTF, il est important de faire bénéficier le système sanitaire des services de qualité en vue d'une mise en place des prérequis en gestion des infrastructures/équipements pour une couverture de santé universelle. Pour ce faire, la politique de maintenance dont les fondements, principes, objectifs, stratégies de mise en œuvre ainsi que de suivi, les moyens et plans d'actions est nécessaire.

3. Politique de maintenance des infrastructures et équipements

La nécessité de disposer d'une politique de maintenance s'inspire de la définition universelle de la maintenance qui stipule que :

« *La maintenance est l'ensemble de toutes les actions techniques, administratives et de management durant le cycle de vie d'un bien, destinées à le maintenir ou à le rétablir dans un état dans lequel il peut accomplir la fonction requise* »
NF EN 13306, La maintenance des bâtiments en 100 fiches pratiques, Le Moniteur (2019)

3.1. Fondements

Le présent document de politique nationale de maintenance s'inscrit en cohérence et dans la continuité des engagements du gouvernement Guinéen en matière de santé au plan mondial, régional, sous-régional et national ainsi que les lignes directrices internationales dans le domaine spécifique de la maintenance (cf. revue documentaire en annexe 1).

L'ensemble de ces éléments ainsi que les enjeux résultant de l'état des lieux constituent les fondements de cette politique nationale de maintenance.

3.2. Principes

Pour que les actions dans le domaine de la maintenance de l'ensemble du patrimoine puissent être lisibles et visibles, les trois (03) principes ci-dessous sont à mettre en exergue :

- La tutelle technique du Service National des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance (SNIEM) en matière d'infrastructures, d'équipements et de maintenance soit renforcée via la création de services déconcentrés jouant également un rôle d'appui-conseils aux services décentralisés ;
- La planification, l'organisation, la coordination, le suivi et le contrôle de toutes les activités relatives aux investissements en infrastructures et équipements ainsi que leur durabilité ;
- La mise en place de partenariat et la synergie d'actions avec tous les acteurs du système de santé et autres parties prenantes.

Les fondements et principes énoncés constituent les pré-requis donnant le cadre dans lequel s'inscrivent les objectifs présentés ci-après.

3.3. Objectifs

OBJECTIF GÉNÉRAL

La présente politique nationale de maintenance a pour objectif général de garantir la durabilité, la disponibilité et la sécurité des investissements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Il s'agit de :

- Assurer la planification, la coordination, la supervision, le suivi et le contrôle des actions du processus de maintenance à tous les niveaux sur la base de normes et procédures formalisées - STRATÉGIE 1 ;
- Mettre en place une base de données en infrastructures et équipements relative au patrimoine du secteur - STRATÉGIE 2 ;
- Procéder à la vulgarisation et à l'application des normes/procédures auprès de tous les acteurs du système de santé - STRATÉGIE 3 ;
- Renforcer les capacités managériales et techniques des professionnels de maintenance ainsi que celles des acteurs (administrateurs, gestionnaires des services de santé, etc.) impliqués dans l'application des normes et procédures - STRATÉGIE 4.

3.4. Stratégie de mise en oeuvre de la politique

En vue d'atteindre les objectifs énoncés, il faut :

1. La mise en place de cadres règlementaires de régulation, de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
2. La constitution de bases de données du patrimoine national en termes d'équipements et d'infrastructures sanitaires ;
3. L'élaboration et le respect des normes et des procédures relatives aux acquisitions, à la gestion, à la maintenance et à la mise au rebut ;
4. La mise en œuvre d'une politique de formation initiale et continue des prestataires de maintenance ainsi que des utilisateurs ;
5. La mise en œuvre d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance y compris tout projet de maintenance.

stratégie n°01 - mise en place d'un cadre règlementaire de régulation, de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

PLANIFICATION ET COORDINATION DE TOUTES LES ACTIONS DE MAINTENANCE

Une gestion optimale des infrastructures, des équipements et de la maintenance doit se faire dans un cadre réglementaire bien connu des acteurs du secteur pour la concertation au sujet des actions en cours ou à entreprendre dans le domaine. Cela permettra de mettre en œuvre toutes les compétences du domaine, au regard de la pluralité des acteurs. Ce cadre assumera la planification et la coordination de toutes les actions de maintenance. Il sera mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec un bureau d'au plus cinq (05) membres.

De par les tâches qui lui incombent, le Service de Maintenance dans une structure hospitalière devrait se positionner au même titre que les autres services.

Le SNIEM doit mieux jouer son rôle de tutelle. A cet effet, il faut renforcer ses capacités techniques (ressources humaines, matérielles, financières, statut juridique, structure organisationnelle et fonctionnelle). Il faut également créer une synergie entre le SNIEM et la Direction Nationale de la Pharmacie et du médicament tout en limitant les champs d'actions de chaque organe pour éviter les conflits d'attributions. Il faut privilégier une complémentarité de ces structures.

La clarification des rôles respectifs du service de maintenance et des responsables de l'hygiène dans la gestion des déchets biomédicaux s'impose. L'élimination des déchets (incinération) est une fonction qui revient aux responsables d'hygiène. Toutefois, le service de maintenance doit avoir un œil sur l'état de l'incinérateur.

Cinq (05) niveaux de maintenance doivent être mis en place pour décentraliser les actions avec une description claire des rôles et responsabilités par les acteurs du système du santé. Les différents niveaux sont :

- niveau hôpital préfectoral ;
- niveau DPS (pour les autres structures hors hôpital) ;
- niveau hôpital régional ;
- niveau IRS (pour le suivi et l'appui technique au besoin) ;
- niveau hôpital national.

Les travaux de maintenance sont assurés par des professionnels de la maintenance. Les autres services des établissements de santé font recours aux professionnels pour la maintenance de leurs infrastructures et des dispositifs médicaux. La comptabilité matière ne doit pas se substituer aux services de maintenance qui sont garant des bases de données techniques sous la supervision du SNIEM. Ce sont deux entités collaboratives qui se complètent.

La maintenance des équipements informatiques et de NTIC relève du service de maintenance qui doit avoir en son sein de spécialistes en la matière.

Le SNIEM facilitera la création et le fonctionnement optimal de réseaux régionaux et national de professionnels de maintenance ainsi que le développement de partenariats internationaux en la matière.

DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS POUR LA MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE DE MAINTENANCE

La réussite de la mise en œuvre de la politique de maintenance nécessite le développement de partenariats solidaires entre les différents acteurs. Leur multiplicité doit être capitalisée comme un potentiel important de mobilisation des différentes ressources, de participation à la définition des textes législatifs et règlementaires, d'accompagnement dans les activités opérationnelles, de suivi et d'évaluation.

Les partenariats seront privilégiés en faveur du développement des professions maintenance et d'une meilleure gestion des technologies médicales.
Le SNIEM encadrera les accords de partenariat et contrats des structures sanitaires (établissements, DPS, IRS) avec les prestataires externes de maintenance, les institutions de formation et les collectivités locales.

Sous la supervision du Secrétaire Général du MSHP, le SNIEM passera des accords de partenariat avec des organisations de professionnels et des fournisseurs d'équipements. La formalisation des accords de partenariats se fera par le MSHP avec les ministères et les PTF.

stratégie n°02 - constitution de bases de données du patrimoine national en termes d'équipements et d'infrastructures sanitaires

Une base de données est nécessaire pour suivre l'état et le mouvement des équipements afin d'en faire une gestion équitable.
Elle est aussi indispensable pour une planification efficiente des investissements en matière d'infrastructures et d'équipements.
Pour ce faire, une gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) serait l'idéal et nécessite l'acquisition de matériels informatiques, d'un logiciel spécifique adapté au niveau de la couverture et la qualité du réseau internet des régions.

Pour un bon fonctionnement du système, il sera installé au niveau des IRS, des hôpitaux et du SNIEM. A chaque niveau, il y aura un gestionnaire de la plateforme avec un cahier de charges. L'organisation annuelle des inventaires avec une saisie des données permettra d'actualiser régulièrement la base de données. Un inventaire national s'impose donc pour mettre en place la base de données qui sera actualisée au moins une fois chaque année.

Il sera aussi judicieux de trouver un mécanisme pérenne d'actualisation des données sans un recours systématique à l'organisation d'un inventaire national qui sera onéreux. Il faudra avec les institutions de formation élaborer un logiciel de GMAO adapté aux réalités du pays.

stratégie n°03 - élaboration et respect des normes et des procédures relatives aux acquisitions, à la gestion, à la maintenance et à la mise au rebut

Il faut des documents de normes et procédures pour encadrer les interventions dans le domaine de gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance ; surtout en termes d'acquisitions et de dons d'équipements.

Des documents de normes existantes seront tous actualisés pour couvrir l'ensemble des structures sanitaires. Tous les documents existants et couvrant le domaine doivent être vulgarisés et mis à la disposition des administrations et des gestionnaires des établissements de santé à tous les niveaux. Ces derniers doivent être formés sur ces procédures.

Les ateliers de maintenance doivent être installés au niveau des IRS et des hôpitaux avec des outils de travail appropriés en phase avec les évolutions technologiques.

Tous les établissements de santé doivent avoir leurs plans de maintenance avec le processus d'élaboration et un contenu en lien avec les orientations nationales.

En vue de faciliter la mise en œuvre des actions de maintenance, il faudra instituer la contribution des structures sanitaires à la prise en charge de certains contractuels, les produits et les outils de gestions, les frais de fonctionnement du SM, l'amortissement pour les dispositifs médicaux et outillages (au moins 10% des recettes propres des services doivent être alloués à la maintenance). La création d'une caisse d'intervention pour la prise en charge des urgences de maintenance au niveau des hôpitaux contribuera à réduire les temps d'indisponibilité de certains équipements de première nécessité très sollicités.

Le marché des dispositifs médicaux doit être règlementé. Le gouvernement prendra un décret d'obligation de maintenance, de contrôle qualité et de la matériovigilance.

Par ailleurs, un dispositif du suivi du respect de ces normes est à mettre en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La promotion de partenariats publics et privés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire est indispensable pour le renforcement de la maintenance ainsi que le renforcement des instances consultatives en privilégiant les aspects de maintenance. Il faudra mettre en place un pôle d'excellence d'ingénieurs et techniciens de maintenance et promouvoir le développement des réseaux de techniciens et d'ingénieurs en maintenance biomédicale seraient un atout pour l'amélioration de la fonction «maintenance».

Plusieurs équipements sont hors d'usage et ne servent plus à rien. Il faudra assurer leur mise au rebut. Il en est de même pour les infrastructures vétustes et présentant un danger pour les usagers.

stratégie n°04 - mise en oeuvre d'une politique de formation initiale et continue des techniciens de maintenance, des ingénieurs biomédicaux, de génie civil, des architectes ainsi que des utilisateurs

La disponibilité de compétences techniques est indispensable pour assurer la maintenance. Les professionnels du domaine (techniciens de maintenance biomédicale et hospitalière, ingénieurs biomédicaux, de génie civil et architectes) sont en sous-effectif par rapport aux besoins. Il faudra renforcer les capacités techniques et d'accueil du département des technologies biomédicales de l'ISTM pour augmenter sa production de cadres dédiés en soutenant ses initiatives de développement du département biomédical (appui technique, promotion de l'établissement à l'intérieur du pays comme à l'étranger, choix des sites de stage appropriés…).

Il serait aussi bien de créer un centre national de formation des techniciens en maintenance hospitalière qui pourra produire assez de ressources humaines compétentes pour servir dans tout le pays. A défaut, concevoir et mettre en œuvre un programme de formation initiale et continue pour le personnel de maintenance en collaboration avec les PTF. Ce programme doit être suivi et évalué en vue d'un éventuel réajustement par rapport à l'évolution des besoins.

L'élaboration d'un plan de carrière pour les agents de maintenance sera aussi un atout pour maintenir le personnel en poste.

stratégie n°05 - mise en oeuvre d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance y compris tout projet de maintenance

Pour un meilleur suivi des actions de maintenance au niveau national, un plan global de supervision doit être élaboré chaque année. Ce plan indiquera la fréquence des supervisions et les paliers de la maintenance qui feront objet de supervision par les instances habilitées que sont le SNIEM et ses structures déconcentrées.

Les services de maintenance seront évalués sur la base de leur fonctionnalité et de leur performance à tous les niveaux de façon annuelle sur la base d'une grille nationale. Cette grille sera élaborée et

validée par l'ensemble des acteurs. Elle tiendra compte des indicateurs retenus au niveau national par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour la maintenance. Les évaluations seront faites par région.

3.5. Mécanisme de suivi et d'évaluation des stratégies

Le suivi et l'évaluation des stratégies se feront à travers la revue des indicateurs de performance du secteur de la santé avec un accent particulier sur ceux de la maintenance. Ces indicateurs seront élaborés et validés par le Ministère de la santé et les autres parties prenantes. La tutelle sera assurée par le cadre de concertation et de coordination au niveau national et ses structures déconcentrées.
Le suivi de la performance des services de maintenance sera un élément permanent des ordres du jour des comités techniques préfectoraux et régionaux de la santé, ainsi que du comité technique de coordination du secteur de la santé.
En collaboration avec la DNEHPP et la DNSCMT, le SNIEM contribuera à l'amélioration des canevas de monitorage semestriel des activités des établissements de soins afin que soit mieux pris en compte la maintenance des infrastructures et des équipements.

Le SNIEM contribuera à la révision du SNIS en y proposant les indicateurs pertinents pour le suivi de la performance du système de santé dans le domaine de la maintenance des infrastructures et des équipements.

Le cadre de concertation et de coordination des services de maintenance validera le plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance. Il élaborera un rapport annuel sur l'état de la maintenance qui sera présenté à tous les acteurs au cours d'une revue annuelle du secteur.
A cet effet, chaque IRS organisera à l'avance une revue de performance de ses indicateurs en matière de maintenance dont le rapport sera transmis, en même temps que celui de l'évaluation de la fonctionnalité et de la performance des services de maintenance, au bureau du cadre de concertation et de coordination puis au SNIEM.

Les participants à la revue annuelle seront identifiés par le cabinet du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

3.6. Moyens de mise en oeuvre de la politique de maintenance des infrastructures et équipements

3.6.1. Moyens logistiques, humains et financiers

Pour la mise en œuvre de la politique, trois (03) types de moyens sont nécessaires :

MOYENS LOGISTIQUES

En termes de logistique, des efforts seront faits pour doter tous les services de maintenance d'ordinateurs avec leurs accessoires, de copieurs, de véhicules pour la supervision et la coordination, de motos

pour les agents de maintenance, d'un logiciel GMAO avec des kits de connexion, de fournitures de bureau, des outillages, des équipements d'ECME, des documents de normes des infrastructures et équipements selon le niveau de la pyramide sanitaire, des plans-types architecturaux des structures sanitaires.

MOYENS HUMAINS

Les services disposeront de ressources humaines techniquement compétentes en matière de maintenance hospitalière et biomédicale et des professionnels du génie civil (techniciens et ingénieurs). Selon le niveau de la pyramide sanitaire auquel le service est rattaché, il doit avoir un ingénieur et/ou un technicien aussi bien en maintenance qu'en génie civil. Les cadres organiques seront révisés en vue de mieux définir les attributions, organisation et fonctionnement de chaque niveau de structure de maintenance avec aussi la description de postes associés.

MOYENS FINANCIERS

Pour assurer correctement la fonction « Maintenance », des lignes budgétaires conséquentes dédiées doivent être créées à tous les niveaux de la pyramide et pourvues. Les dotations doivent tenir compte du niveau de la pyramide sanitaire auquel est rattaché le service et du coût des investissements en termes du patrimoine bâti (3% pour la maintenance) et d'équipements (8 à 10 % pour la maintenance).

3.6.2. Développement des instruments de politique

Plusieurs instruments sont à développer dans le cadre de la mise en œuvre de la politique.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « DÉFINITION DU BUDGET D'INVESTISSEMENT EN ÉQUIPEMENT/ MAINTENANCE ET SON FINANCEMENT » - STRATÉGIE N °01

Des manuels de procédure doivent être élaborés pour (i) la budgétisation des projets de construction et d'équipements, (ii) l'amortissement annuel des équipements et (iii) les investissements capitaux à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ils donnent respectivement les grandes directives en matière de budgétisation des projets de construction et d'équipements, sur leur amortissement et sur les investissements de capitaux.

Un acte règlementaire portant implication systématique des personnels de maintenance dans l'élaboration des plans d'action budgétisés des équipements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sera pris.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « GOUVERNANCE » - STRATÉGIE N °01

Pour une meilleure gouvernance de la politique, il est nécessaire :

- d'éditer le répertoire de prix pour l'acquisition des équipements avec une période d'actualisation.
- de prendre des arrêtés sur l'implication des représentants de la société civile, des communautés, des PTF dans le processus d'acquisition des EMT ;
- de faire de large dissémination du référentiel (répertoire) de prix des EMT ;
- de mettre en application des sanctions administratives à l'encontre des corrompus et les corrupteurs dans le processus d'acquisition des EMT.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « PLANIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS » - STRATÉGIE N°03

Il faudra élaborer un manuel de procédures pour la planification et l'évaluation des besoins en équipements et infrastructures à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il donnera les grandes directives en matière de planification ascendante pour l'identification des besoins.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « SÉLECTION DES TECHNOLOGIES APPROPRIÉES » - STRATÉGIE N°03

Les normes et standards complémentaires doivent être proposés respectivement en matière d'infrastructures et d'équipements de spécifications génériques des équipements. Ils vont faciliter la passation des marchés et la mise en place d'une grille standard des prix.

Un Comité Technique Permanent de Gestion et de Maintenance des infrastructures et des équipements sera créé pour faciliter la sélection des technologies appropriées. Ce comité comprendra les cadres du SNIEM, des représentants des professionnels de santé utilisateurs et des institutions de formation comme l'IST Mamou.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « GESTION DES ACQUISITIONS ET DES DONS » - STRATÉGIE N°03

En vue d'assurer la gestion des acquisitions et dons, il sera élaboré : (i) un répertoire de prix pour l'acquisition des équipements et (ii) des manuels de procédures spécifiques pour l'élaboration des DAO, l'évaluation des offres, la préparation et le suivi des marchés d'équipements. Ces outils devront, avec la charte des dons des équipements au MSHP et aux structures de tutelle, assurer la gestion des équipements.

Une loi ou un texte règlementaire sur la péremption des réactifs reçus à titre de dons sera proposé.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA «RÉPARTITION OU DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS ACQUIS» - STRATÉGIE N°03

Pour faciliter la mise en route de la répartition ou distribution des équipements acquis, un projet de loi portant répartition des équipements acquis dans le secteur de la santé à soumettre à l'adoption des députés sera pris.

En attendant l'adoption de cette loi, un arrêté sera pris par le MSHP en concertation avec les acteurs du domaine pour la répartition des équipements acquis dans le secteur.
Un plan de redéploiement intra-départemental des équipements est nécessaire avec le concours de tous les acteurs du système de santé.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À L'INSTALLATION ET LA MISE EN SERVICE - STRATÉGIE N°03

Des normes en matière de « contraintes architecturales, techniques, électriques/sécurité-incendie, d'installation, de fonctionnement des équipements » et en matière de « conception/installation et distribution des systèmes de distribution des gaz médicaux » seront élaborées. Elles donneront les grandes directives sur les modalités d'installation et de mise en service des équipements.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS AU « FONCTIONNEMENT ET SÉCURITÉ DES ÉQUIPEMENTS ET DES INSTALLATIONS » - STRATÉGIE N°03

Des normes sur le contrôle de qualité des équipements et la sécurité électrique dans les établissements de santé seront élaborées. Elles faciliteront le contrôle systématique des équipements très sensibles. Il faut insister sur le calibrage de ces équipements.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À « L'ORGANISATION DE LA MAINTENANCE PRÉVENTIVE ET CORRECTIVE » - STRATÉGIE N°03

En vue d'une meilleure organisation de la maintenance, il faudra :

- Elaborer les normes sur (i) la gestion stratégique de la maintenance au sein des établissements de santé, (ii) l'étude et le suivi pour l'achat des pièces de rechange usuelles des EMT ;
- Prendre de arrêtés portant sur l'Organisation de la maintenance préventive systématique des équipements d'anesthésie et des dispositifs de surveillance et d'entretien pré et post opératoires puis le Cadre du partenariat public-privé dans le secteur de la maintenance hospitalière ;
- Définir des accords sur la collaboration régionale dans le domaine de maintenance hospitalière ;
- Editer des notes circulaires sur l'organisation de l'inventaire technique de tous les EMT des établissements publics de santé puis l'inscription des lignes de crédits spécifiques pour le financement des activités de la maintenance préventive dans tous les établissements publics de santé.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « MISE AU REBUT » - STRATÉGIE N°03

Une note circulaire sur la désinstallation et dépiècement des équipements et installations hors d'usage dans tous les établissements de santé sera faite et diffusée. Il faudra indiquer les acteurs nécessaires pour la prise de décision avec des critères bien définis pour déclasser un équipement.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À « L'ÉVALUATION DE LA TECHNOLOGIE, PROMOTION DE LA RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES EMT » - STRATÉGIE N°03

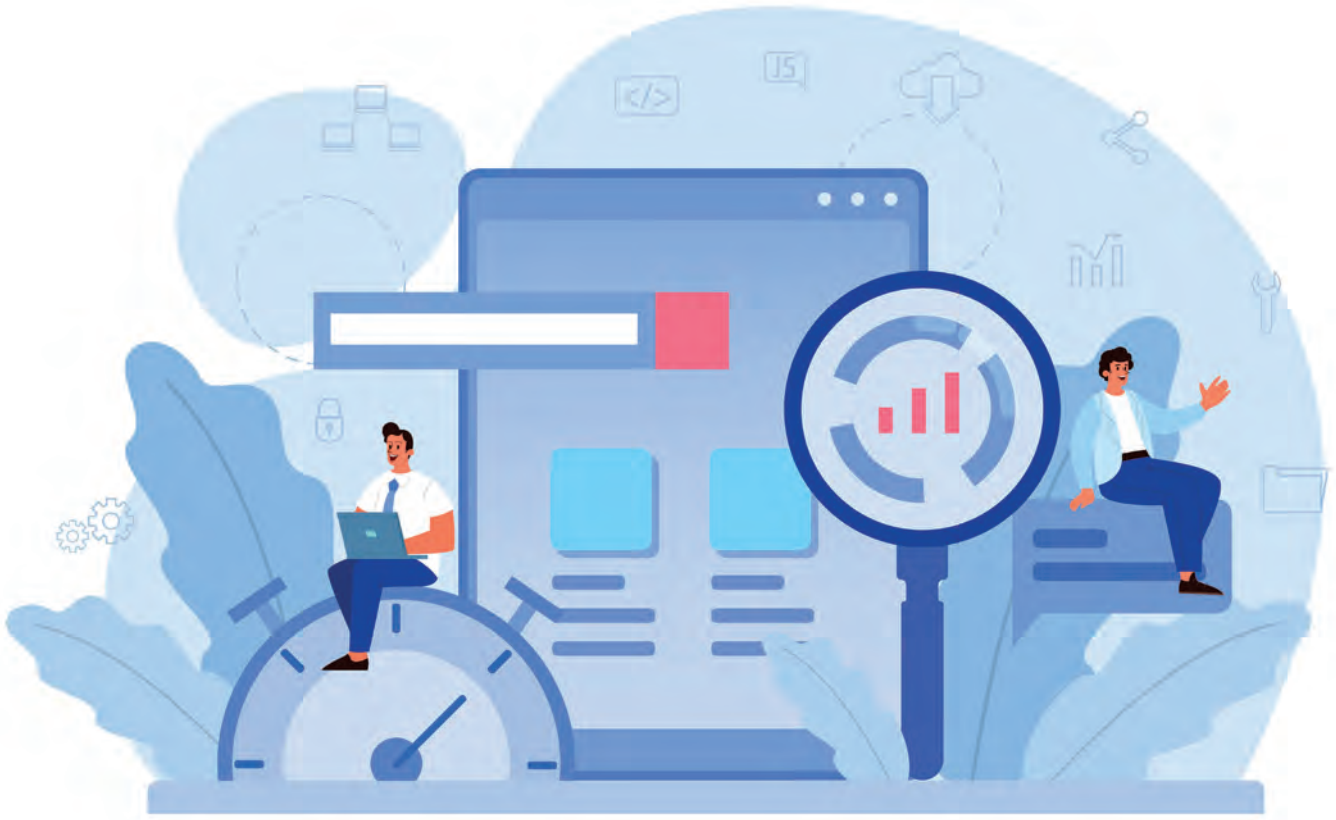
Des accords sur l'établissement d'un cadre de coopération technique entre le MSHP et les organisations internationales responsables des programmes d'évaluation des technologies de la santé puis l'établissement d'un cadre de coopération entre le MSHP et l'Institut Supérieur de Technologie de Mamou et l'INSP afin de promouvoir la recherche fondamentale dans le domaine de développement et/ou conception des EMT.

INSTRUMENTS DE POLITIQUE LIÉS À LA « FABRICATION LOCALE » - STRATÉGIE N°03

Un arrêté portant sur la création, attribution et fonctionnement de laboratoires/ateliers d'assemblages de certains EMT essentiels. Les lieux devant abriter de tels laboratoires/ateliers sont à définir de commun accord avec ls acteurs du système de santé.

Un Décret portant statuts particuliers des agents de la maintenance hospitalière sera pris pour accompagner le renforcement de capacité.

Il est important d'élaborer très rapidement ces différents instruments.



3.6.3. Coût estimatif de la mise en oeuvre de la politique de maintenance

Le coût estimatif total de la mise en œuvre de la présente politique de maintenance des infrastructures et des équipements est estimé sur dix ans à :

Quatre-vingt milliards sept cent cinq millions cinq cent quarante-six mille deux cent quatre-vingt-dix-neuf francs guinéens - 80 705 546 299 GNF

soit huit millions six cent cinquante-neuf mille sept cent euros - 8 659 700€
(taux infoeuro 04/2023 - 1€ = 9319,67 GNF)

Stratégie	Coût estimatif (GNF/€)	Part (en%)
Stratégie 1 : Mise en place d'un cadre de régulation, de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	**5 423 581 957** 581 950	7
Stratégie 2 : Création d'une base de données du patrimoine nationalentermesd'équipements et d'infrastructures sanitaires	**7 940 358 840** 852 000	10
Stratégie 3 : Élaboration et respect des normes/procédures relatives aux acquisitions, à la gestion, à la maintenance et la mise au rebut	**58 257 257 170** 6 251 000	72
Stratégie 4 : Mise en œuvre d'une politique de formation initiale et continue des techniciens de maintenance, des ingénieurs biomédicaux, génie civil et architecte ainsi que les utilisateurs	**3 576 434 875** 383 750	4
Stratégie 5 : Mise en œuvre d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance y compris tout projet de maintenance	**5 507 924 970** 591 000	7
Coût estimatif total	**80 705 546 299** 8 659 700	**100**

Le financement sera assuré par l'État, les PTF, les collectivités locales et les établissements de soins.

Le détail du plan directeur budgétisé est disponible en annexe 02.

CONCLUSION

Le présent document de politique de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires, issu d'un processus participatif, contribuera à l'amélioration du plateau technique des structures sanitaires et au renforcement du système sanitaire de la Guinée. Pour y parvenir avec efficacité, les acteurs du domaine doivent s'engager véritablement et s'ouvrir pour les changements qui s'imposent. Chacun en ce qui le concerne devra assumer correctement les rôles et responsabilités qui lui incombent.

La mise en œuvre de cette politique nécessitera l'allocation de ressources humaines, financières et matérielles conséquentes ainsi que la recherche systématique des résultats et de l'efficience.

Son application exigera aussi une réforme du cadre institutionnel actuel et un changement radical des mentalités et des pratiques actuelles qui ne favorisent pas la qualité du fonctionnement des établissements de santé.

La réalisation des priorités de la présente politique se fera à travers un partenariat renforcé au niveau national et international sous le leadership du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

Le respect des normes et des différentes politiques du secteur est un gage de réussite pour une amélioration des conditions de travail et de la qualité des soins.

Aussi, faut-il le rappeler, tous les acteurs du système de santé devront s'approprier du contenu du présent document et l'exploiter convenablement lors de l'élaboration des PAO durant les dix (10) années que doit durer sa mise en œuvre. Ils devront surtout mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre à travers des fonds propres, l'appui de l'État et l'accompagnement des PTF.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Expertise France (2022), Inventaires des infrastructures et équipements de santé de la zone cible : Rapport de mission du 23 février au 3 avril 2022, 15 p.

2. Expertise France (2022) : Normes infrastructure et équipement, Tome 1 : district sanitaire, PS, CSR, CSU, CSA, CMC, HP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République de Guinée, 250 p.

3. Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume1, -poste de santé-Centre de santé rural-centre de santé urbain, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République de Guinée, 90 p.

4. Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume 2, -Centre de santé amélioré-Centre médical de commune-Hôpital préfectoral, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République de Guinée, 188 p.

5. Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2022), Décret D/2022/0059/PRG/SGG/ portant attribution et organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du 26/01/2022, République de Guinée, 5 p.

6. Ministère de la santé (2021), Rapport de gestion 2020 des hôpitaux publics, République de Guinée, 80 p.

7. GFA (2019) : Première Mission d'expertise biomédicale : Estimation des besoins en équipements biomédicaux et stratégie régionale de maintenance, Rapport de mission à court terme/septembre 2019, Ministère de la Santé, Programme « Promotion de la Santé reproductive et Familiale (PSR/KfW), République de Guinée, 20 p.

8. Ministère de la Santé (2019), Normes en infrastructures et équipements des laboratoires de biologie médicale selon le niveau de la pyramide sanitaire, République de Guinée, 54 p.

9. ONIB (2019), Politique de donation d'équipement et de maintenance, Guinée, 21 p.

10. Ministère de la Santé (2018), Paquets minimum et paquets complémentaires d'activités et description de poste par niveau de la pyramide sanitaire. République de Guinée, 185 p.

11. Ministère de la Santé, ONIB (2018). Politique de donation d'équipement et de maintenance de la Guinée. 10 p.

12. Ministère de la Santé (2018) Politique nationale de maintenance hospitalière de la Guinée, document de travail. 62 p.

13. Ministère de la Santé (2018), Plan stratégique de gestion des infrastructures sanitaires des équipements et de la maintenance 2018 – 2021, République de Guinée, 19 p.

14. Ministère de la Santé (2017), Liste des infrastructures au 31 juillet 2017 avec point d'eau, République de Guinée, 8 p.

15. Houngbo, P. Th., (2016), Politique nationale de gestion et de maintenance des équipements médico-techniques/MS Bénin, 59 p.

16. Houngbo, P. Th., (2016), Plan d'action budgétisé de la mise en œuvre de la politique nationale de gestion et de maintenance des équipements médico-techniques/MS Bénin, 28 p.

17. Ministère de la Santé (2015), Plan National de Développement Sanitaire-PNDS 2015 – 2024, République de Guinée, 127 p.

18. Ministère de la Santé (2014), Politique nationale de santé, Novembre 2014, République de Guinée, 30 p.

19. World Health Organization (2012), Développement de politiques relatives aux dispositifs médicaux Genève, Organisation mondiale de la Santé, 46 p.

20. World Health Organization (2012), Introduction à la gestion du parc des équipements médicaux. Genève, 36 p.

21. World Health Organization (2012), Programme de maintenance des équipements médicaux : présentation générale Genève, 96 p.

22. World Health Organization (2012), Evaluation des technologies de la santé : dispositifs médicaux. Genève, 48 p.

23. World Health Organization (2012), Système de gestion de maintenance assistée par ordinateur. Genève.

24. Ministère de la Santé et de la Prévention (2011), Politique de maintenance des infrastructures, des installations et des équipements des structures de santé du Sénégal, 28 p. http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/health_technology_national_policy_senegal.pdf

25. Ministère de la santé du Cameroun (2009). Politique nationale de la technologie sanitaire. 19 p.

26. Uganda ministry of health, (2009). National medical equipment policy. 34 p.

27. Ministère de la Santé publique (2006), Manuel de procédures et outils de gestion des services de maintenance/République de Guinée/Ministère de la Santé Publique, Coopération Technique, Allemande, Programme Santé et Lutte contre le SIDA/GTZ/Tome II, République de Guinée, 117 p.

28. Ministère de la Santé publique (2006), Rapport d'élaboration des procédures et outils de gestion des services de maintenance du système de santé en république de guinée, tome I, République de Guinée, 47 p.

29. Nigeria Federal ministry of health, (2005). National health equipment policy for Nigeria 20 p.

30. Temple-Bird, C., (2000). Practical steps for developing health care technology policy. Brighton, Institute of Development Studies, 54 p.

31. Ministère de la Santé (1995), Politique et plan directeur de maintenance préventive (équipements, bâtiments et logistique), République de Guinée, 56 p.

ANNEXES

Annexe 01

Revue documentaire

Annexe 02

Liste de présence atelier de validation du document de politique de maintenance du 15 décembre 2022

Annexe 03

Plan d'action budgétisé : se référer au fascicule joint

ANNEXE 01

REVUE DOCUMENTAIRE

Ministère de la Santé
et de l'Hygiène Publique

UNION EUROPÉENNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

EXPERTISE FRANCE
GROUPE AFD

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

volet 05
infrastructures, équipements, maintenance

PASA2

appui à la mise à jour de la politique nationale de maintenance

REVUE DOCUMENTAIRE

Révision de la politique de maintenance des infrastructures et équipements médico-techniques en Guinée

présenté par

Dr. Pamphile Thierry Houngbo, Ir., MSc., Certs., PhD., CR (CAMES)
Expert Technique International PASA2
Ingénieur Biomédical et Hospitalier
PhD (Healthcare Technology Management and Maintenance)
Chargé de recherche (CAMES) en Génie Electrique, spécialité «gestion et maintenance des équipements médicaux et technologies biomédicales et hospitalières»

Dr. Sékou Ahmed Tidiane Barry, MD (spécialiste Chir.), MPH., MSc.
Expert Technique National PASA2
Expert en Santé Publique, Médecin Gestionnaire des servicees de santé

sous la supervision de

Dr. Ir., N'gnonnissè Médéhouénou Tossou, DESS, MSc., PhD.
Responsable national volet 05 / ATI SNIEM PASA2

Novembre ~ Décembre 2022

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Sigle/abréviation	Signification
AFD	Agence Française de développement
ATI	Assistant technique international
CNFTMH	Centre national de formation des techniciens en maintenance hospitalière
CSR	Centre de santé rural
CSU	Centre de santé urbain
CS	Centre de santé
DEM	Direction des équipements et de la maintenance
DPS	Direction préfectorale de la santé
EF	Expertise France
EMT	Equipements médico-techniques
ETI	Expert technique international
ETN	Expert technique national
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit « Société allemande pour la coopération internationale »
HP	Hôpital préfectoral
HR	Hôpital régional
IRS	Inspection régionale de la santé
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONIB	Organisation nationale des ingénieurs biomédicaux
PASA2	Programme d'appui au renforcement du système de santé
PNS	Politique nationale de santé
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PTF	Partenaire technique et financier
RHS	Ressources humaines en santé
SIM	Service interne de maintenance
SNIEM	Service national des infrastructures des équipements et de la maintenance
SRM	Service régional de maintenance
TS	Technologie de santé
PTA	Plan de travail annuel
VHF	Very high frequency

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024, instrument de la Politique Nationale de Santé (PNS) de la Guinée, le projet d'appui au renforcement du système de santé (PASA2), cofinancé par l'Union européenne, la France et l'Allemagne et mis en œuvre par GIZ et EF, accompagne le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

Le projet comprend 5 volets d'activités dont celui visant à améliorer l'infrastructure sanitaire dans les préfectures de N'zérékoré et celles avoisinantes de Kérouané et Kissidougou.

La stratégie d'Expertise France pour le volet 5 est structurée autour de trois axes : (i) appui institutionnel au Service National des Infrastructures Equipements et de la Maintenance (SNIEM) au niveau central, pour une meilleure gouvernance des infrastructures ; (ii) renforcement des capacités de maintenance dans la zone cible et (iii) investissements en infrastructures et en équipements d'un certain nombre de structures sanitaires dans la zone-cible pour améliorer la couverture sanitaire.

L'une des activités principales de l'appui institutionnel au SNIEM est la révision de la politique nationale de maintenance.
La conduite de cette activité s'articule en trois (3) phases : (i) une phase préparatoire « revue littéraire » ; (ii) une phase de terrain permettant de réaliser « l'état des lieux de la gestion et de la maintenance des infrastructures, des équipements et du matériel roulant médical » ; et (iii) la phase de production et validation du document de politique proprement dit.

Ce document de revue documentaire présente les résultats de la phase préparatoire « revue littéraire » qui inclut les cinq (5) points ci-dessous :

- Revue des documents stratégiques clés du système de santé de la Guinée (Politique National de Santé, Plan National de Développement Sanitaire, Annuaires des Statistiques Sanitaires...) ;
- Revue de politique en vigueur et plan directeur de maintenance préventive (équipements, bâtiments et logistique) de mars 2000 et autres documents similaires ;
- Présentation du cycle et du cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques et des technologies biomédicales et hospitalières appropriés aux pays africains au sud du Sahara ;
- Point sur la revue documentaire spécifique à l'état des lieux en gestion des infrastructures, équipements et maintenance

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS ..... p. 02

INTRODUCTION ..... p. 03

01

REVUE DES DOCUMENTS STRATÉGIQUES CLÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ DE LA GUINÉE

1.1. Présentation des documents stratégiques clés du système de santé de la Guinée ..... p. 06

1.2. Intérêt de la revue des documents stratégiques clés du système de santé de la Guinée ..... p. 08

02

REVUE DE L'ANCIENNE POLITIQUE ET PLAN DIRECTEUR DE MAINTENANCE PRÉVENTIVE DE MARS 2000 ET AUTRES DOCUMENTS SIMILAIRES

2.1. Présentation de la revue de l'ancienne politique et plan directeur de maintenance préventive de Mars 2000 et autres documents similaires ..... p. 10

2.2. Intérêt de la revue de l'ancienne politique et plan directeur de maintenance préventive de Mars 2000 et autres documents similaires ..... p. 25

03

PRÉSENTATION DU CYCLE ET DU CADRE CONCEPTUEL DE LA GESTION ET DE LA MAINTENANCE DES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES BIOMÉDICALES ET HOSPITALIÈRES APPROPRIÉS AUX PAYS AFRICAINS AU SUD DU SAHARA

3.1. Revue sur le cycle et le cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques ..... p. 26

3.2. Intérêt de la présentation du cycle et du cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques et des technologies biomédicales et hospitalières appropriés aux pays africains au sud du Sahara ..... p. 30

04

POINT SUR LES REVUES DOCUMENTAIRES SPÉCIFIQUES À L'ÉTAT DES LIEUX EN GESTION DES INFRASTRUCTURES, ÉQUIPEMENTS ET MAINTENANCE ..... p. 31

CONCLUSION ..... p. 33

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..... p. 34

1. REVUE DES DOCUMENTS STRATÉGIQUES CLÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ DE LA GUINÉE

1.1. Présentation des documents stratégiques clés du système de santé de la Guinée

• Décret D/2022/0059/PRG/SGG/ portant attribution et organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du 26/01/2022, République de Guinée

Il ressort de ce document que le MSHP a pour mission, la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de la santé et de l'hygiène publique et d'en assurer le suivi. A ce titre, il est chargé d'élaborer et de mettre en œuvre les stratégies, plans, programmes et projets en matière de santé et d'hygiène publique (MSHP). **Le Service National des Infrastructures des Equipement et de la Maintenance (SNIEM) fait partie des services rattachés qui concourent à l'accomplissement de la mission du MSHP.**

• Politique nationale de santé, Novembre 2014, République de Guinée

Dans l'orientation stratégique 3 (Renforcement du système de santé), Sous-Orientation stratégique 4 : Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité, de la Politique nationale de santé, il est inscrit : « Le système de maintenance des infrastructures, des équipements et du matériel et le système de logistique intégrée seront soutenus. Des stratégies d'interventions seront mises en place pour : (i) l'actualisation des normes en matière d'équipements et d'infrastructures ; (ii) le développement et la mise en œuvre d'un plan harmonisé de construction et de réhabilitation des infrastructures et d'acquisition et de distribution des équipements ; **(iii) la mise en œuvre d'un plan national de maintenance.**

• Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2015-2024), Mars 2015, République de Guinée

Le PNDS (2015-2024) fournit des orientations stratégiques claires, pertinentes et consensuelles tenant compte des opportunités nationales et internationales pour le développement d'une action sectorielle, mieux ciblée sur les problèmes prioritaires du pays. Il constitue le cadre unique de mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Ce plan national de développement sanitaire (2015-2024) qui est le résultat d'un processus inclusif, ascendant et consensuel de l'ensemble des parties impliquées dans la santé, repose essentiellement sur les trois objectifs stratégiques de la Politique nationale de santé à savoir :

- réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgences ;
- améliorer la santé à toutes les étapes de la vie ;
- améliorer la performance du système national de santé.

L'objectif visé par le MSHP dans le PNDS est l'atteinte à 100% de la capacité opérationnelle des établissements en infrastructures adéquates, en équipements essentiels de qualité, en médicaments essentiels, en produits sanguins et diagnostic de qualité. Pour les infrastructures et les équipements, deux stratégies d'interventions sont définies, avec des actions prioritaires :

(i) le développement et mise en œuvre d'un plan harmonisé de construction et de réhabilitation des infrastructures, d'acquisition et de distribution des équipements ;
(ii) le développement d'une politique nationale de maintenance et la mise en œuvre d'un plan national de maintenance qui comprend deux actions prioritaires à savoir la formulation d'une politique nationale de maintenance et la révision/opérationnalisation un plan national de maintenance hospitalière.

On y apprend aussi que l'organisation administrative du secteur est faite de manière pyramidale avec des services centraux et des services déconcentrés.
Plusieurs éléments caractérisent le dispositif institutionnel actuel au niveau central dont la faiblesse des capacités opérationnelles de nombreuses structures, soit en raison de leur faible position dans la hiérarchie, soit en raison de l'insuffisance des moyens humains et matériels pour leur fonctionnement.
Au niveau déconcentré et décentralisé, en dehors des éléments indiquant que l'espace sanitaire régional est relativement peu cohérent en tant qu'entité unique de gestion et de promotion de la santé à l'échelon régional, il est possible de tirer profit de l'ancrage du système de santé avec le processus de décentralisation vers les collectivités.

Plusieurs outils sont mis en place dans le cadre de coordination aussi bien au niveau central et régional que préfectoral. Ces structures notamment au niveau régional et préfectoral se tiennent régulièrement (CTRS, CTPS) avec production des rapports. Ce dispositif de coordination reste relativement interne, et des efforts sont encore à faire pour systématiser des cadres de concertation avec les PTF, aussi bien au niveau central qu'au niveau régional et préfectoral. Ces cadres, pour être efficaces, doivent être alimentés par des rapports issus d'actions conjointes tels que les supervisions, les revues du secteur ou les évaluations périodiques.

En raison de la rareté des ressources financières, le processus des PTA est essentiellement axé sur les ressources disponibles et ciblées (venant des partenaires), et non sur une vision systémique des problèmes spécifiques au district. Le processus de planification reste insuffisant.

Il est recommandé dans le PNDS que chaque hôpital ait un paquet d'équipements lui permettant d'assurer la prise en charge des pathologies identifiées comme étant prioritaires. Mais 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.
A cela, s'ajoute le manque de centres régionaux de transfusion sanguine, de services de maintenance efficace à tous les niveaux et d'une insuffisance d'équipements des blocs opératoires.
Les moyens logistiques notamment les ambulances médicalisées, les transports ordinaires, les véhicules de fonction et les radios de communication VHF font cruellement défaut et affectent la capacité des hôpitaux à répondre aux sollicitations urgentes des malades en situation de détresse (pas d'ambulance médicalisée, 37% des ambulances ordinaires sont en bon état, 2% des véhicules utilitaires et 25% de radio VHF).

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. Les hôpitaux guinéens sont globalement sous équipés, ce qui limite considérablement leur capacité technique de prise en charge et induit une forte demande d'évacuations sanitaires.

En énumérant les ressources humaines et leur répartition, aucune mention n'est faite sur les spécialistes en infrastructures et équipements. Toutefois, il est indiqué qu'en matière de gestion des RHS, la faible capacité institutionnelle de gestion des RHS, l'absence de plan de carrière, l'absence de mesures incitatives et de motivation, le recrutement aléatoire et souvent non pertinent, la distribution inéquitable du personnel, l'absence de système d'information de gestion des RHS, l'absence de dispositif de gestion basée sur la performance, la faiblesse des rémunérations, l'intégration hasardeuse des nouveaux fonctionnaires dans les services, la mauvaise gestion des dossiers administratifs du personnel, la gestion discriminatoire des mouvements du personnel et de la promotion administrative, sont autant de pistes d'améliorations.

Parmi les trois problèmes de santé mis en évidence apparaît la qualité des prestations de soins qui reste insuffisance.
Quant aux problèmes du système de santé apparaissent une insuffisance de la gouvernance politique, organisationnelle ; une insuffisance dans le processus de planification, de suivi et d'évaluation ; un faible financement du secteur, du système d'information sanitaire ; une faible disponibilité des produits et technologies de santé

1.2. Intérêt de la revue des documents stratégiques clés du système de santé de la Guinée

La revue des documents ci-dessus énumérés a permis d'avoir une idée précise sur :

- (i) le secteur public de la santé de la Guinée ;
- (ii) l'organisation du système de santé et des réseaux de référence (pyramide sanitaire) ;
- (iii) l'évolution des ressources (humaines, matérielles et financières) du système de santé au cours des dix dernières années ;
- (iv) l'évolution des infrastructures sanitaires ;
- (v) l'évolution du plateau technique.

Elle a permis également d'avoir une idée globale sur les interventions des différents PTF du secteur guinéen de la santé.

2. REVUE DE POLITIQUE EN VIGUEUR ET PLAN DIRECTEUR DE MAINTENANCE PRÉVENTIVE

2.1. Présentation de la revue de l'ancienne politique et plan directeur de maintenance préventive de Mars 2000 et autres documents similaires

• Politique et plan directeur de maintenance préventive (équipements, bâtiments et logistique), Mars 2000, République de Guinée

En 1990, le MSHP s'est doté d'une politique nationale de maintenance hospitalière basée sur une stratégie mobile d'intervention à partir d'un service national et des antennes régionales dont les limites ont été prouvées suite à son évaluation en 1994. Pour corriger ces limites et donner du contenu nouveau à la maintenance dans le domaine de la santé, une nouvelle politique de maintenance a été élaborée en 1995 et validée par la primature en mars 2000.

Elle vise : (i) la mise en place de structures de maintenance opérationnelles suffisamment efficaces pour répondre à la demande des services utilisateurs ; (ii) la définition de mécanismes permettant d'assurer l'implication de différents acteurs dans le processus de maintenance en vue de développer une culture en la matière ; (iii) la mise en place de mécanismes permettant d'assurer la prise en charge financière de la maintenance.

En matière de maintenance préventive, il y a quelques directives ou indications ayant pour but de :

- renforcer auprès des gestionnaires des formations sanitaires l'idée que la maintenance est un service primordial pour le fonctionnement des établissements de soins. La maintenance fait partie intégrante du système de gestion des établissements de soins. Elle est interne à l'établissement ;
- renforcer les capacités d'analyse/diagnostic/solution/gestion des problèmes de fonctionnement des équipements et infrastructures dans les formations sanitaires ;
- garder la possibilité de choix entre divers prestataires de service d'entretien ;
- assurer la constance et la continuité du processus de concertation entre le ministère de la santé et divers partenaires en matière de maintenance ;
- signer des contrats de formation/emploi avec les chefs de services opérationnels de maintenance des hôpitaux afin que les agents formés continuent à travailler pour le ministère de la santé pendant une longue durée ;
- assurer l'approvisionnement des pièces de rechange des équipements biomédicaux en Guinée
- prévoir des plans d'amortissement des infrastructures pour leur rénovation 15 ans après réhabilitation et 20 ans après une nouvelle construction ;
- prévoir également un plan d'amortissement pour le renouvellement des équipements importants selon leur durée de vie (7 à 15 ans).

En termes de financement, la part du budget du ministère de la santé allouée à la maintenance est très faible. Elle couvre à peine 6% des besoins. Le coût de la maintenance doit être réparti entre

l'Etat, les PTF et les formations sanitaires. Les formations sanitaires autonomes et non structurellement déficitaires peuvent supporter le coût d'entretien courant de leurs équipements et bâtiments sur leur propre budget à condition de bénéficier d'une dotation initiale durable et limitée au strict minimum.

Pour les infrastructures, les coûts des réhabilitations et réparations lourdes doivent être inscrits aux budgets d'investissement cofinancés par la coopération internationale.
Pour les équipements, le renouvellement des équipements lourds doit s'inscrire également dans les budgets d'investissement cofinancés par la coopération internationale.

• Estimation des besoins en équipements biomédicaux et stratégie régionale de maintenance, Rapport de mission à court terme/septembre 2019, Ministère de la Santé, Programme «Promotion de la Santé reproductive et Familiale» (PSR/KfW), République de Guinée

Il a été proposé la trame d'une stratégie de maintenance régionale. Son élaboration a impliqué l'ensemble des acteurs tant au niveau central (DIES, DRH) qu'au niveau régional (IRS, DPS, HR, HP…). Il a été stipulé que cette stratégie devra être alignée le cas échéant à la future politique nationale de maintenance du Ministère de la Santé.

La trame de la stratégie comprend quatre axes stratégiques et des objectifs spécifiques y afférent. Ainsi, les différents axes sont :

- Axe 1 : Ressources humaines techniques qui visent :

- le renforcement des capacités du personnel en charge de la maintenance ;
- la formation des utilisateurs à la maintenance ;
- la formation des administrateurs à la gestion de la maintenance ;
- le recrutement des ressources humaines techniques via un plan de recrutement pluriannuel.

- Axe 2 : Ressources financières se penchent sur :

- la sécurisation des fonds dédiés à la maintenance ;
- le plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financier pour financer les activités de maintenance;
- le dégagement de fonds de maintenance sur le budget d'investissement pour l'exploitation ;
- la priorisation de la mise en œuvre de la contractualisation de la maintenance.

- Axe 3 : Moyens Matériels et outillage abordent :

- la construction/ réhabilitation des ateliers de maintenance ;
- la fourniture de l'outillage en vue de la maintenance ;
- la gestion de la documentation ;
- la fourniture des moyens logistiques.

- Axe 4 : Gestion Maintenance se focalise sur :

- la réalisation des inventaires du parc d'équipements et des infrastructures ;
- la mise en en œuvre d'un logiciel de GMAO pour les infrastructures et les équipements ;
- la réalisation des plans de maintenance curatives et préventives pour chaque structure ;
- la définition d'une politique préventive et continue de renouvellement du parc d'équipements et des infrastructures ;
- l'homogénéité du parc d'équipements ;
- la mise au rebut efficace des équipements hors d'usage.

Selon le même rapport, le schéma type de vision pour la maintenance est le suivant :

	IRS	HR	HP/CSA	CSU/CSR
RH	Ingénieur biomédical x1	Ingénieur biomédical x1 Technicien biomédical x2	Technicien biomédical x1	Point focal x1
Moyens logistiques	Matériel roulant, bibliothèque technique, budget	Matériel roulant, atelier, bibliothèque technique, outillage, PDR, budget	Matériel roulant, atelier, bibliothèque technique, outillage, PDR, budget	PDR, bibliothèque technique, budget

Organisation de la maintenance biomédicale au niveau régional

• Paquets minimum /complémentaires d'activités et description de poste par niveau de la pyramide sanitaire. Février 2018, République de Guinée

Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) prévoit des activités à cinq (05) niveaux de la pyramide sanitaire : communautaire, poste de santé, centre de santé, centre de santé amélioré, centre médico-communal. Le développement du paquet d'activités doit tenir compte des problèmes prioritaires de santé du pays et de la capacité des agents à réaliser une ou plusieurs activités avec la qualité requise. Sur cette base, les activités ont été retenues par domaine selon le niveau et une description de poste a été élaborée pour indiquer la capacité et les compétences requises pour occuper le poste.
Quant au paquet complémentaire d'activités, il est élaboré pour l'hôpital préfectoral et l'hôpital régional. La description de postes est en phase avec les exigences des activités retenues par domaine.

• Normes en infrastructures et équipements des laboratoires de biologie médicale selon le niveau de la pyramide sanitaire, Sept 2019, République de Guinée

Le document présente l'organisation, les aménagements et les exigences de construction et rénovation spécifiques à un laboratoire de biologie médicale.

Il est fait cas des dispositions générales communes aux infrastructures notamment :
- les types de zones recommandées ;
- les unités de laboratoires ;
- l'emplacement des laboratoires ;
- l'installation et l'ingénierie :
- la paillasse ;
- les pièces de support ;
- les salles du personnel ;
- l'évacuation d'urgence/issue de secours.

Les dispositions spécifiques aux infrastructures sont relatives au niveau du service auquel est rattaché le laboratoire.

En matière d'équipements, l'allocation est également tributaire du niveau du laboratoire ; c'est-à-dire la structure sanitaire à laquelle il est rattaché. Une liste a été élaborée en tenant compte des domaines d'activités des laboratoires d'analyse de biologie médicale (ex : prélèvements, collecte, biochimie, parasitologie, bactériologie, hématologie etc...). le document de normes précise que l'équipement technique retenu dans la liste doit répondre aux normes internationales en vigueur.

• Normes infrastructure et équipement, Tome 1 : district sanitaire, PS, CSR, CSU, CSA, CMC, HP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Juin 2022, République de Guinée

Il est bien présenté en partant des PMA et PCA les ouvrages nécessaires pour une meilleure mise en œuvre.
Suivant le district sanitaire, la définition des normes a été présentée en termes d'infrastructures et d'équipements. Des dispositions constructives sont décrites. Des synthèses par structure sanitaire ainsi que des détails fournis sur les infrastructures et les équipements.
En somme, le document s'inscrit dans le cadre du PNDS 2015-2024 et dans le respect des PMA/PCA. Il respecte les dernières normes en vigueur (MSHP, PCI, Labogui, Urgences) et tient compte de l'accessibilité aux personnes vulnérables et à mobilité réduites.

• Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume1, -poste de santé-Centre de santé rural-centre de santé urbain, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Juin 2022, République de Guinée

A partir des normes et suivant les analyses du contexte architectural, bioclimatique et les particularités techniques les plans types ont été élaborés.
Le document vient strictement traduire les normes en infrastructures et équipements en plans de poste de santé, de centre de santé rural et de centre de santé urbain. Les aspects suivants ont été pris en compte :
- les flux dans la conception des ouvrages : « marche en avant », déchets, cas suspects, urgences, patients, accompagnants, personnel ;
- l'accessibilité aux personnes vulnérables et à mobilité réduites ;
- les problématiques de genre ;
- les équipements dans le dessin des infrastructures.

• Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume2, -Centre de santé amélioré-Centre médical de commune-Hôpital préfectoral, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Juin 2022, République de Guinée

La même approche a été adoptée que celle-ci-dessus avec cette fois ci le centre de santé amélioré, le centre médical de commune et l'hôpital préfectoral.
Les différents plans proposés en volumes 1 & 2 sont des plans d'Avant-Projet Sommaire « hors sol ».
La réalisation des études architecturales et techniques par des spécialistes reste indispensable. Enfin, ces plans types ne viennent donc pas se substituer aux cabinets d'architecture et aux bureaux d'études. Au contraire, ils viennent accompagner la maîtrise d'œuvre dans les différentes étapes du projet.

• rapport d'élaboration des procédures et outils de gestion des services de maintenance du système de santé en république de guinée, tome I, Juillet 2006, République de Guinée

Ce rapport présente la situation actuelle de la maintenance dans le secteur de la santé.

Du point de vue de la demande, la situation se présente ainsi qu'il suit :
- Volet patrimoine bâti : il y a une diversité dans la typologie des bâtiments avec des critères de durabilité et de fonctionnement variables selon le maître d'œuvre ;
- Volet équipement : ce sont des problèmes d'entretien préventif et curatif dus à :
    - o Une insuffisance de personnel qualifié et d'outils de travail appropriés ;

o L'absence de normes ;
o La prolifération des dons d'équipements de mauvaise qualité qui requièrent des travaux de maintenance réguliers et lourds ;
Une multitude de provenance des équipements qui conduit à la nécessité de disposer d'une diversité de compétences qui n'existent pas au niveau national ;
o L'insuffisance du budget alloué ;
o L'inexistence de politique nationale d'équipements.

Du point de vue de l'offre, il y a une pluralité d'acteurs. Les antennes régionales et les SIM n'arrivent pas à répondre à la demande des établissements de santé parce qu'ils n'ont pas toutes les compétences requises et aussi les pièces de rechange manquent en grande partie sur le territoire national. A cela s'ajoute l'absence d'un cadre normatif qui joue en faveur de la diversité des procédures et des méthodes de maintenance, rendant ainsi difficile la gestion de la maintenance.

Du point de vue du financement, la maintenance est très faiblement financée. Au MSHP, elle représente environ 0,6% du budget. Dans les hôpitaux, le taux reste encore très inférieur au taux usuel de 8% du coût d'acquisition des équipements et de 1% pour les bâtiments.

Il existe des contraintes au nombre desquelles:

- les ressources limitées de l'Etat conduisant à faire des choix économiques et à définir des stratégies qui vont avec ces choix ;
- la complexité du domaine de la maintenance qui requiert des compétences diversifiées non disponibles au niveau national et qui oblige le recours des prestations extérieures onéreuses ;
- l'absence de la culture de maintenance par les utilisateurs ;
- la forte dépendance du financement du secteur des acteurs extérieurs.

En termes d'opportunités, il y en a quelques-unes notamment :

- la volonté politique manifeste de l'Etat guinéen ;
- l'existence d'un système de recouvrement des coûts dans des formations sanitaires qui prend en compte l'entretien du petit matériel ;
- l'appui financier accordé par les partenaires au secteur de la santé depuis 2010 en tant que l'un des secteurs prioritaires de développement ;
- le développement d'expériences pilotes en matière de maintenance en cours dans certaines préfectures qui peuvent être capitalisées et mises à l'échelle.

Le domaine de la maintenance est cependant menacé par l'absence de choix clairs qui peut impacter négativement le fonctionnement du système de santé (détérioration précoce du patrimoine, reprise fréquente des investissements, exposition des patients à des risques potentiels dus à l'utilisation d'équipements non normalisés).

Des orientations fondamentales ont été définies telles que :
- la classification des éléments du patrimoine ;
- la définition des principes de la maintenance : son champs d'application, la normalisation et la standardisation comme composantes essentielles de la maintenance, la primauté de la maintenance préventive ;
- les opérations de maintenance que ce soit dans le domaine des infrastructures que dans celui des équipements ;
- la création des structures internes de maintenance (SIM) qui sont des structures opérationnelles de proximité capables de répondre aux besoins courants de maintenance dont la satisfaction influe sur la

longévité des éléments du patrimoine. Elles sont implantées au niveau du CS, de l'hôpital de premier recours, de l'hôpital préfectoral et de l'hôpital régional ;
- l'implication du secteur privé dans la maintenance en vue de corriger les limites dus au manque de compétences techniques en définissant les domaines d'implication que sont le patrimoine bâti, les équipements et la logistique ;
- le renforcement institutionnel en mettant l'accent sur la mise en place de certains organes et la formation qui est un élément capital. Au rang des organes, il y a :

o la commission nationale de la maintenance sanitaire (CNMS) qui est la définit les normes et spécifications techniques requises pour l'acquisition des éléments du patrimoine hospitalier, donne son avis technique motivé sur l'opportunité d'introduction d'une nouvelle technologie médicale dans le pays, définit les normes applicables à chaque élément du patrimoine, etc... ;

o la section maintenance du ministère de la santé qui est la structure compétente du ministère de la santé en matière de maintenance ;

o la commission hospitalière de maintenance qui s'occupe des questions de maintenance au niveau de l'hôpital.

- le financement de la maintenance doit être assuré par l'Etat, les collectivités, les populations et les autres partenaires du système de santé.

• Manuel de procédures et outils de gestion des services de maintenance/République de Guinée/Ministère de la Santé Publique, Coopération Technique, Allemande, Programme Santé et Lutte contre le SIDA/GTZ/Tome II/Juillet 2006, République de Guinée

Il ressort de ce document que la principale mission des services de maintenance sera la mise en œuvre et la promotion de la politique nationale de maintenance au sein des districts et régions sanitaires afin de sauvegarder le patrimoine sanitaire et offrir des conditions d'accueil et de travail qui répondent à des normes de soins de qualité.
Chaque service de maintenance assurera, en plus de ses activités techniques de maintenance préventive et corrective, l'appui technique aux services de maintenance de l'échelon inférieur ainsi que la formation du personnel de maintenance et du corps médical (formation des utilisateurs).

Structures et compétences requises pour les services de maintenance

Il est proposé que :
- le personnel principal de maintenance (chef service/ingénieur, aide ingénieur et agent technique) soient des fonctionnaires ;
- le personnel auxiliaire de maintenance ne soit pas des fonctionnaires (ouvrier spécialisé), soit des contractuels des structures sanitaires (hôpitaux, DPS/DRS/CS) ou communautés selon des modalités contractuelles bien définies avec les organes de gestion à chaque niveau. Toutefois, si un hôpital n'a pas un agent de maintenance fonctionnaire, il faut recruter un contractuel pour assurer la fonction de responsable du service de maintenance en fonction de ses compétences.

Les relations fonctionnelles et hiérarchiques au sein des structures de santé sont clairement définies dans le document. Selon aussi les responsabilités au sein du service de maintenance, il y a une description de postes pour mieux situer les attributions et ce qui est attendu de chaque membre.

Procédures de gestion

Il y a les procédures par activité et la gestion des SM.

- <u>Procédures par activité</u>

Plusieurs procédures de gestions ont été énumérées dans le document et par type d'activités auxquelles il faut se référer pour une bonne gestion de la maintenance.
Sans être limitatifs les procédures présentées ne sont qu'indicatives ; par conséquent elles peuvent être largement améliorées.
Les activités objets de procédures dans ce document sont recensées ci-dessous :
o Inventaire ;
o Plan de Maintenance ;
o Intervention Maintenance préventive ;
o Intervention Maintenance Corrective
o Gestion et relation avec les Prestataires Privés ;
o Formation des agents/utilisateurs ;
o Commande d'équipement ;
o Réception d'équipement ;
o Installation d'équipement ;
o Supervision et suivi des autres structures sanitaires en matière de maintenance hospitalière.

- Procédure de gestion des SM

Aborde les domaines tels que :
o Approvisionnement du magasin ;
o Gestion du stock de pièces de rechange ;
o Gestion des immobilisations ;
o Gestion du personnel ;
o Gestion financière des interventions fournies ;
o Établissement des factures et leurs paiements ;
o Budget du SM, son élaboration, son exécution et son contrôle.

Des fiches sont élaborées à ce sujet pour faciliter le travail au personnel dédié.

Financement de la maintenance

- Mode de financement

Le financement pourra être assuré par l'état, les collectivités, les structures sanitaires, la population, les partenaires dans le secteur ainsi que les services de maintenance.

o L'Etat assurera un budget (subvention de 5 à 10 % de la subvention allouée à la structure sanitaire) à la maintenance. Cette subvention servira à couvrir les charges liées à la dotation initiale en moyens de travail des services de maintenance, les charges liées aux grosses opérations de maintenance préventive et corrective, l'acquisition des produits. L'état assurera aussi la formation initiale des agents recrutés ainsi que leurs traitements et primes ;
o Les collectivités/populations financeront les salaires et primes des agents contractuels, ainsi que l'entretien, le nettoyage, les réparations courantes, les produits et consommables ainsi que la constitution d'un fond de solidarité pour les grosses réparations et le fonctionnement de la maintenance ;
o Les structures sanitaires contribueront au fonctionnement de la prise en charge de certains Contractuels, les produits et les outils de gestions, les frais de fonctionnement du SM, l'amortissement pour les moyens logistiques et outillages (5% des recettes propres des structures doivent être alloués à la maintenance) ;
o Les partenaires aideront à la formation technique du personnel, l'aide à l'acquisition de pièces de rechange standards ou spécifiques, la dotation en moyens logistiques et outillages ainsi que les

rénovations/constructions ;
o Les services de maintenance peuvent participer au recouvrement des coûts en facturant ses Interventions aux structures extra – zone d'intervention, ou en signant des contrats de maintenance avec des projets/ONG ou structures sanitaires privées. Les recettes générées entreront dans le financement des SM ;

Toutefois, le recouvrement des coûts par les SM ayant des limites, l'état et les partenaires ont le devoir de financer la maintenance.

- Solidarité financière

Elle repose sur le principe de la mutualisation de la maintenance. Des structures cotisent en fonction de leur pouvoir financier pour approvisionner un compte qui servira au financement du fonctionnement de la cellule chargée de la maintenance pour le district. A ce niveau les districts sont libres de choisir un modèle de solidarité approprié à la zone en tenant compte des ressources disponibles et les spécificités de la localité.

Un agent de maintenance du SM (si le nombre est suffisant) ou un contractuel recruté par les structures peut assurer le suivi de la maintenance dans le district. Cet agent fait la visité préventive dans les structures (selon une périodicité définie) et procède à l'entretien et à la réparation des équipements des services de santé. Au cours des visites il sensibilise le personnel santé sur la bonne utilisation et l'entretien des biens. Il assure la supervision des tâcherons et sous-traitants locaux.
Cet agent devient le relais entre le SM et les structures périphériques de santé.
Toutefois, dans le cas où les ressources humaines sont insuffisantes, le district est tenu de s'organiser pour permettre au SM de couvrir toutes les structures en fonction des priorités et ressources.

Le compte ouvert permet de financer :
o Le salaire du contractuel commis à la tâche de supervision et maintenance ;
o La prise en charge des frais de logistique (carburant, lubrifiant, entretien motos…) pour la supervision maintenance ;
o Les frais des consommables et produits d'entretien de la cellule de maintenance ;
o Les frais de renouvellement de l'outillage et l'amortissement pour la cellule de maintenance.

Le système de solidarité financière entre structures sanitaires ayant ses limites, l'état et les partenaires ont le devoir de financer la maintenance.

Outils de gestion fonctionnels des SM

Il s'agit des principaux outils de gestion qu'un SM peut utiliser afin d'exécuter correctement ses activités techniques de maintenance, ainsi que sa fonction de gestion et management de la maintenance. Ils représentent des éléments précieux pour le pilotage des SM et sont souvent présentés sous forme de fiches directement exploitables par lesdits services (maintenance et sanitaire).

Les différents outils de gestion contenus dans ce rapport sont :

- Registres et cahiers d'interventions :
  - o Planning hebdomadaire des activités ;
  - o Registre récapitulatif d'activités ;
  - o Demande d'intervention/travail.

- Pièces justificatives de travaux :

o Fiche d'intervention ;
o Rapport d'intervention ;
o Demande de paiement ;
o Bon de sortie ;
o Bon de commande ;
o Devis de matériels ;
o Facture ;
o PV de réception ;

- Outils de suivi :
o Plans de maintenance ;
o Planification de formation ;
o Contrat de maintenance ;
o Contrat de prestation ;
o Fiche de stock ;
o Plan de supervision des SM ;
o Fiche d'évaluation des activités de maintenance ;
o Suivi des structures du district /région ;
o Budget du SIM, son élaboration ;
o Fiche de suivi budgétaire ;
o Rapport trimestriel d'activités ;
o Fiche de bord et cahier d'entretien/suivi véhicule ;
o Fiche/cahier d'entretien/utilisation groupe électrogène ;
o Fiche du technicien ;
o Suivi budgétaire ;
o Fiches historiques d'équipements et infrastructures ;
o Fiche de retrait d'équipement ;
o Fiche récapitulative de fournisseurs ;
o Fiche monitorage déchets Biomédicaux.

- Fiches techniques :
o Fiches/registres d'inventaires des équipements et des infrastructures ;
o Fiche technique des appareils/équipements ;
o Fiche prestataires privées (services/fournitures) ;
o Fiche de réception/Procès-verbal de réception ;
o Traitement des équipements reçus en don par les SIM

• RAPPORT DE GESTION 2020 DES HÔPITAUX PUBLICS, MARS 2021, RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Ce rapport présente la situation des infrastructures sanitaires et du plateau technique.

Etat des infrastructures

Le rapport révèle qu'au cours de ces dix dernières années, la physionomie des infrastructures hospitalières s'est beaucoup améliorée grâce à l'appui des partenaires au développement (Union Européenne, Banque Mondiale, Banque Islamique de Développement, Fonds Sa, KfW etc.). Malgré ces efforts, de nombreux hôpitaux ne répondent pas aux normes définies par le Ministère de la Santé.

Le tableau ci-après donne une illustration de ce fait.

Catégories	Conforme	Non conforme	**Total**
HN	1	2	**3**
HR	5	2	**7**
HP	18	8	**26**
CMC	2	5	**7**
Total	**26**	**17**	**43**

Les infrastructures non conformes sont en cours de réhabilitation ou d'extension. Parmi elles figurent celles de Boffa, Gaoual, Dabola, Dinguiraye, Kouroussa, Kérouané, Beyla, Macenta. Les travaux de la plupart sont en cours d'achèvement. L'Hôpital national de Donka est en phase de finition, celui d'Ignace Deen doit être reconstruit (études terminées) ainsi que les CMC de Matam, Ratoma, Minière, Flamboyants et Coléah.

Etat du plateau technique

Le plateau technique des hôpitaux reste encore très sous-développé par rapport aux normes et aux missions assignées aux hôpitaux dans l'offre de soins.

Suivant les normes définies par le Ministère de la Santé, les besoins cumulés en équipements essentiels se présentent dans le tableau ci-dessous en fonction de la typologie des hôpitaux :

n°	Type d'équipements	Types d'hôpitaux			
		HN	HR	HP/CMC	**Total**
1	Equipements de base du laboratoire	0	6	24	**30**
2	Compteur CD4	1	7	0	**8**
3	Microscope à fluorescence	0	0	26	**26**
4	Equipements fixe bloc opératoire	10	6	30	**46**
5	Kit de boîtes chirurgicales	30	12	60	**102**
6	Appareils de radiographie conventionnelle	2	2	10	**14**
7	Appareil d'échographie abdominale	4	7	17	**28**
8	Appareil de scanographie	1	0	0	**1**
9	Ambulance	2	3	20	**25**
10	Equipements de réanimation	1	7	26	**34**

Dans le contexte actuel caractérisé par la réalisation d'activités visant l'atteinte des objectifs pour le développement (ODD), la réduction de la mortalité maternelle et infantile et surtout la mise en œuvre du PNDS (2015-2024), l'accent doit être mis essentiellement sur les équipements de laboratoire, du bloc opératoire et des urgences en vue de la prise en charge adéquate des cas.

• POLITIQUE DE DONATION D'ÉQUIPEMENT ET DE MAINTENANCE DE L'ONIB

Dans la plupart des cas, de nombreux matériels médicaux sont fournis incomplets, sans documentation, non révisés, sans rapport sur la sécurité électrique, sans pièces de rechanges voire même en panne. D'autres sont envoyés sans tenir compte des besoins réels des structures de santé bénéficiaires, de l'avis des autorités ou de l'environnement local.
En 2014, le taux de conformité des équipements dans les centres de santé en Guinée était seulement

de 34%. Dans les hôpitaux, 70% d'équipements nécessaires ne sont pas disponibles.

Une partie de ces problèmes semble être liée à un manque de méthodologie des acteurs de la donation dans la conduite de projets d'appui à la qualité de soins. Plutôt que d'aider les pays à améliorer la qualité les soins et les rendre autonomes, les dons peuvent engendrer des situations de dépendance et dégrader davantage la qualité des soins. C'est pourquoi, ils doivent être mieux organisés en respectant un certain nombre de principes. Il y a, entre autres principes :

- s'assurer que le don réponde réellement aux besoins du bénéficiaire et soit adapté au contexte ;
- n'accepter un don que si l'équipement est introuvable sur le marché local. Auquel cas, privilégier l'achat de l'équipement sur place ;
- le don doit être conforme à la politique et la réglementation nationales du pays destinataire ;
- les initiateurs du projet doivent s'assurer de la pérennité de l'action au niveau de l'installation, de la mise en service et du suivi du matériel ;
- si tout est bon pour l'envoi des dons, pour que les équipements restent opérationnels, il faut former et accompagner les utilisateurs en apportant des supports de formation adaptés et en insistant sur l'importance et les enjeux de la bonne utilisation ;
- après l'envoi des dons, il doit y avoir la rédaction des procédures d'utilisation avec le personnel local ;
- il faut s'assurer également de la disponibilité d'un marché d'approvisionnement ultérieur en pièces de rechange et en produits consommables facile d'accès.

Ainsi, une offre de dons de matériel médical en République de Guinée doit être bien analysée suivant un certain nombre d'indicateurs d'adéquation tels que :
- l'adaptabilité au contexte ;
- la qualité et la sécurité de l'équipement ou du matériel ;
- l'économie à réaliser et le coût de revient;
- la facilité d'utilisation et d'entretien ;
- la conformité avec la politique nationale, les plans et les lignes directrices du demandeur de don.

• Inventaires des infrastructures et équipements de santé de la zone cible : rapport de mission du 23 février au 3 avril 2022

Il a été présenté les inventaires constitué des bases de données en infrastructures et équipements des structures sanitaires publiques et privées, des préfectures de N'zérékoré et Yomou y compris les équipements des structures sanitaires des sites PASA2.

Des constats révèlent la présentation de situation alarmante dans la plupart des 208 sites visités, avec des infrastructures exiguës nécessitant des réhabilitations ou démolition ainsi que la construction de nouvelles constructions. Des équipements en stock et parfois non adaptés aux structures. L'absence de document de propriété, de sources d'eau et d'énergie, de plan de maintenance ainsi que des équipements non fonctionnels pour défaut de maintenance. La mise au rebus des équipements n'est pas existante et les bâtiments sont parfois sollicités réduisant l'espace destinés pour les prestations de soins. Il est indiqué également des manques d'hygiène et de respect des standards PCI et des Chefs de poste de santé peu motivés.

Des recommandations ont été formulées et tournent autour de :
- la mise en place de mécanisme pour le suivi de l'état de fonctionnalité de l'ensemble des infrastructures et des équipements dans toutes les structures sanitaires du pays ;
- l'adoption d'une approche de maintenance ;
- la mise aux normes les infrastructures et les équipements suivant le niveau de la pyramide sanitaire

où est rattaché la structure ;
- la déconcentration du SNIEM dans toutes les régions du pays pour mieux manager les services de maintenance du niveau opérationnel (Ce serait la meilleure des stratégies pour la mise à jour de la politique de maintenance dans le système de santé en Guinée) ;
- la mise en place d'un logiciel de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) ;
- la formation continue des agents de maintenance en vue du transfert de technologie, facteur de développement du système de santé guinéen à tous les niveaux de la pyramide ;
- la dotation des structures sanitaires en incinérateurs ;
- le renforcement du système d'approvisionnement en eau potable et d'énergie électrique des formations sanitaires ;
- la sécurisation foncière des sites des structures sanitaires publiques.

• POLITIQUE NATIONALE DE MAINTENANCE HOSPITALIÈRE DE LA GUINÉE ÉLABORÉE PAR L'ONIB

Ce document présente la situation en matière de gestion de la maintenance dans les hôpitaux et aborde le fondement, les principes et les stratégies de la politique. En effet, la Guinée enregistre l'absence d'une procédure écrite pour l'application de la maintenance dans les structures hospitalières du pays. Il n'y a pas de cadre réglementaire devant permettre de statuer dans ce domaine.
Toutefois, l'analyse critique de la situation a montré quelques acquis malgré la persistance de faiblesses dans le système suivant les points forts et faibles consignés ci-après.

Points forts	Points faibles
- La Création du département du génie biomédical à l'Institut Supérieur de Technologie de Mamou ; - L'élaboration d'une politique de maintenance en 2006 ; - Élaboration des outils de gestion de la maintenance en 2006 ; - La mise en place de services de maintenance dans certaines structures sanitaires ; - L'engagement des décideurs à mettre en œuvre une politique de maintenance; - La création du Service des Infrastructures, Équipements et Maintenances	- L'absence de textes réglementaires portant organisation et fonctionnement de la maintenance à tous les niveaux ; - La connaissance limitée de la fonction et attribution du génie biomédical ; - Le manque d'autonomie financière de gestion des SM ; - Le manque de procédure écrite du cycle de vie des DM ; - Le manque de procédure écrite lors de l'acceptation de dons ; - L'inexistence de décret d'obligation de maintenance, de contrôle qualité, de la matériovigilance et d'Agence Nationale de Contrôle et Suivi ; - L'absence de programmes de formation continue des Techniciens et Ingénieurs biomédicaux ; - L'inapplication de la politique de maintenance existante ; - La non reconnaissance des Techniciens et Ingénieurs Biomédicaux comme faisant partie du statut de la sante ; - L'inexistence d'une bonne politique d'approvisionnement (des pièces de rechanges et consommables) ; - Le manque de la culture de maintenance préventive

L'analyse du système actuel de maintenance dans certains hôpitaux en Guinée révèle que ce qui s'y passe n'est pas de la maintenance.

Fondements de la politique

La mise en œuvre de la politique tiendra compte de :
- La mise en œuvre de la stratégie renforçant les infrastructures, les équipements et la maintenance, une des orientations du Plan National de développement Sanitaire ;
- L'obligation de rendre pérennes les actions de maintenance sur l'ensemble du patrimoine du secteur de la santé, en vue de leur exploitation et de leur utilisation optimales ;
- La coordination effective des actions de maintenance à tous les niveaux sur la base de normes et procédures formalisées.

Principes de la politique

La politique est régie par deux principes :
- La responsabilité de la Direction Nationale des Soins Hospitaliers à travers la SIEM d'assurer la tutelle technique en matière des Infrastructures, Équipements et Maintenance ;
- La coordination du suivi et du contrôle de toutes les activités relatives aux acquisitions (infrastructures, équipements et dons), à la maintenance ainsi qu'à la recherche et à la formation continue des professionnels de maintenance.

Stratégies retenues dans la politique

Elles concernent :

- La mise en place d'un cadre réglementaire de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- La création d'une base de données du patrimoine national en termes d'équipements et d'infrastructures sanitaires ;
- Le respect des normes et des procédures relatives aux acquisitions (infrastructures, équipements, dons ;
- La mise en œuvre d'une politique de formation continue des techniciens de maintenance, ingénieurs biomédicaux et utilisateurs ;
- La mise en œuvre d'un plan de supervision et d'évaluation des projets du service de maintenance.

• A model for Good Governance of Management and Maintenance of Healthcare Technology in the Public Sector : Learning from Evidence-Informed Policy Development and Implementation in Benin

Cette thèse présente, analyse et propose des solutions aux problèmes rencontrés par le secteur public de la santé du Bénin, dans la gestion et la maintenance des Technologies de la Santé (TS).

La principale problématique de recherche abordée par cette thèse est : « Comment concevoir et mettre en œuvre une politique basée sur des faits probants et intégrant les principes de bonne gouvernance, pour une gestion et une maintenance efficace et efficiente des technologies de la santé au Bénin ? »

Les faiblesses du système comprennent l'insuffisance des ressources humaines qualifiées en ingénierie biomédicale et hospitalière, le manque de pièces de rechanges, l'absence de budget de maintenance annuel et la distribution inégale des appareils au sein des établissements de santé. De ces résultats on

peut conclure que les effets des anciennes politiques et stratégies ne sont pas perceptibles.

Le secteur public paie plus chères les TS que son homologue privé. Ces augmentations fictives et fantaisistes des prix induites par les marges des fournisseurs sont en lien avec des pratiques collusoires des cadres de l'administration.

Les acteurs clés ont reconnu la défaillance dans la gestion et la maintenance des TS. Les Techniciens/ Ingénieurs biomédicaux ont perçu la gravité des problèmes, suivis des utilisateurs des équipements, des administrateurs/directeurs d'hôpitaux, des responsables des institutions internationales, des fournisseurs locaux et étrangers et des décideurs/ planificateurs/administrateurs du Ministère de la Santé. Cinq défis majeurs sont à relever :

- la gestion et la planification stratégiques et politiques ;
- l'évaluation et la sélection des besoins technologiques ;
- les installations et la mise en service ;
- la formation et le renforcement des compétences ;
- les acquisitions d'équipements.

Les principales causes identifiées sont le manque de volonté et l'attitude égoïste des décideurs à s'engager dans des problèmes de gestion des technologies de la santé, ainsi que le degré élevé de politisation influençant les processus décisionnels du secteur.

• Politique nationale de gestion et de maintenance des équipements médico-techniques/MS Bénin

Les grandes résolutions prises par le Ministère de la Santé (MS) et contenues dans ce document sont :

- Améliorer la planification et l'évaluation des besoins des Equipements médico-techniques (EMT) ;
- Inscrire dans le budget du MS et dans ceux des Directions Départementales de la Santé, des lignes spécifiques et raisonnables pour les investissements en EMT et la maintenance hospitalière ;
- Mettre à disposition du MS, un document fiable des « normes et standards », intégrant des EMT essentiels, appropriés, sécurisés et économiquement acceptables et améliorer sa gestion dans le choix des EMT ;
- Renforcer la transparence dans le processus d'acquisition des EMT neufs et réglementer le cadre d'acceptation des EMT d'occasion ou réformés reçus à titre de dons ;
- Dépolitiser la répartition, la distribution ou la mise à disposition des EMT acquis au profit des établissements de santé, et, procéder dans la mesure du possible, au redéploiement des EMT équipements (non appropriés à l'utilisation), retrouvés dans certaines formations sanitaires périphériques vers les Hôpitaux de Zone ou Centres Hospitaliers Départementaux de la même localité ;
- Disposer d'un document de « normes et standards en matière de contraintes architecturales, techniques et électriques d'installation et de fonctionnement des EMT par niveau de soins » et procéder aux essais et calibrages des EMT et installations avant toute réception provisoire ;
- Disposer de personnel technique, suffisant, qualifié et motivé pour la gestion efficace et la maintenance des EMT du secteur public de la santé ;
- Garantir la disponibilité permanente et sécurisée des EMT et des installations et assurer le contrôle régulier de leurs performances ;
- Garantir et assurer la maintenance préventive et curative des EMT de tous établissements publics de santé ;
- Assurer la mise au rebut efficace des EMT hors d'usage ;
- Promouvoir et inciter les recherches fondamentale et opérationnelle dans le domaine de la gestion et de la maintenance des EMT ;
- Promouvoir l'assemblage et/ou la fabrication locale de certains types d'EMT essentiels afin de se

départir progressivement de la dépendance de l'importation ;
- Disposer d'un cadre légal et réglementaire de gestion et de maintenance des EMT qui fixe les normes et les textes législatifs (lois, codes…) et exécutifs (normes, circulaires, arrêtés et décrets) qui doivent régir chaque maillon d'activité de la gestion et de la maintenance des EMT ;
- Promouvoir la bonne gouvernance au sein de tous les maillons d'activités de la chaîne de gestion et de maintenance des EMT.

• Politique de maintenance des infrastructures, des installations et des équipements des structures de santé du Sénégal

Le document est basé sur les constats issus de l'analyse du domaine de maintenance dans le secteur de la santé au Sénégal. Des forces et des faiblesses ont été mises en exergue.

Forces

- La Création du Centre National de Formation de Techniciens en Maintenance Hospitalière (CNFTMH) ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un Système d'Information de la Maintenance (SIM) ;
- La mise en place de services de maintenance dans certaines structures sanitaires ;
- L'engagement des décideurs à mettre en œuvre une politique de maintenance du patrimoine ;
- La création de la Direction des Équipements et de la Maintenance.

Faiblesses

- L'absence de textes réglementaires portant organisation et fonctionnement de la maintenance à tous les niveaux ;
- L'absence d'emprise sur la réalisation des travaux de génie civil ;
- L'insuffisance de moyens humains, matériels et financiers à tous les niveaux ;
- La non disponibilité des pièces de rechanges en temps opportun ;
- Les insuffisances du Service Après Vente des fournisseurs locaux ;
- La non érection de divisions de maintenance en services dans certains établissements publiques de santé (EPS) ;
- La non implication de la DEM dans les programmes de formation, du CNFTMH de Diourbel.

Il y a eu également l'analyse de l'organisation et du fonctionnement des services de maintenance qui a porté particulièrement sur le niveau central, le niveau hospitalier et le niveau non hospitalier. Au Sénégal, il y a trois niveaux : le niveau central, le niveau EPS et le niveau régional.

Le niveau central manque de textes réglementaires. Au niveau EPS, l'érection des Divisions de la maintenance en Services Techniques de Maintenance (STM) recommandée depuis 2003 na pas été faite. Au niveau des Régions médicales et des Districts sanitaires, la généralisation par la mise en place de Bureaux Régionaux de Maintenance (BRM) et d'Unités Techniques de Maintenance (UTM) n'est toujours pas effective.

A partir de ces constats et analyses, une politique a été élaborée sur des fondements et des principes clairs avec des stratégies pour corriger et améliorer la situation.

En termes de fondements, il faut retenir :

- La mise en œuvre de la stratégie renforçant les infrastructures, les équipements et la maintenance, une des onze orientations du Plan National de développement Sanitaire (PNDS 2009 – 2018) ;

- L'obligation de rendre pérennes les actions de maintenance sur l'ensemble du patrimoine du secteur de la santé ;
- La parfaite maîtrise de toutes les données automatisées de ce patrimoine, en vue de leur exploitation et de leur utilisation optimales ;
- La coordination effective des actions de maintenance à tous les niveaux sur la base de normes et procédures formalisées.

Deux principes régissent la politique notamment :

- La responsabilité de la DEM d'assurer la tutelle technique en matière de maintenance;
- La coordination, du suivi et du contrôle de toutes les activités relatives aux acquisitions (infrastructures, équipements et dons), à la maintenance ainsi qu'à la recherche et à la formation continue des professionnels de maintenance.

Cinq (05) stratégies sont élaborées pour la mise en œuvre de la politique :

- La mise en place d'un cadre réglementaire de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- La création d'une base de données du patrimoine national en termes d'équipements et d'infrastructures sanitaires ;
- Le respect des normes et des procédures relatives aux acquisitions (infrastructures, équipements, dons) ;
- La mise en œuvre d'une politique de formation continue des techniciens de maintenance et des utilisateurs ;
- La mise en œuvre d'un plan de supervision et d'évaluation des projets de maintenance des services techniques de maintenance et des bureaux régionaux de maintenance.

Les niveaux de responsabilités ont été également situés pour assurer une mise en œuvre cohérente de la politique de maintenance. Ces responsabilités seront assumées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du niveau central jusqu'au niveau périphérique.

2.2. Intérêt de la revue de la politique en vigeur et des documents similaires

La revue de la politique de maintenance en vigueur et des documents similaires reste une source de connaissances plus approfondies sur la situation de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques (EMT) et des technologies biomédicales et hospitalières. Cet exercice a permis après analyse, d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités, les menaces et les barrières de leur mise en œuvre dans le passé.

3. Présentation du cycle et du cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques et des technologies biomédicales et hospitalières appropriés aux pays africains au sud du Sahara

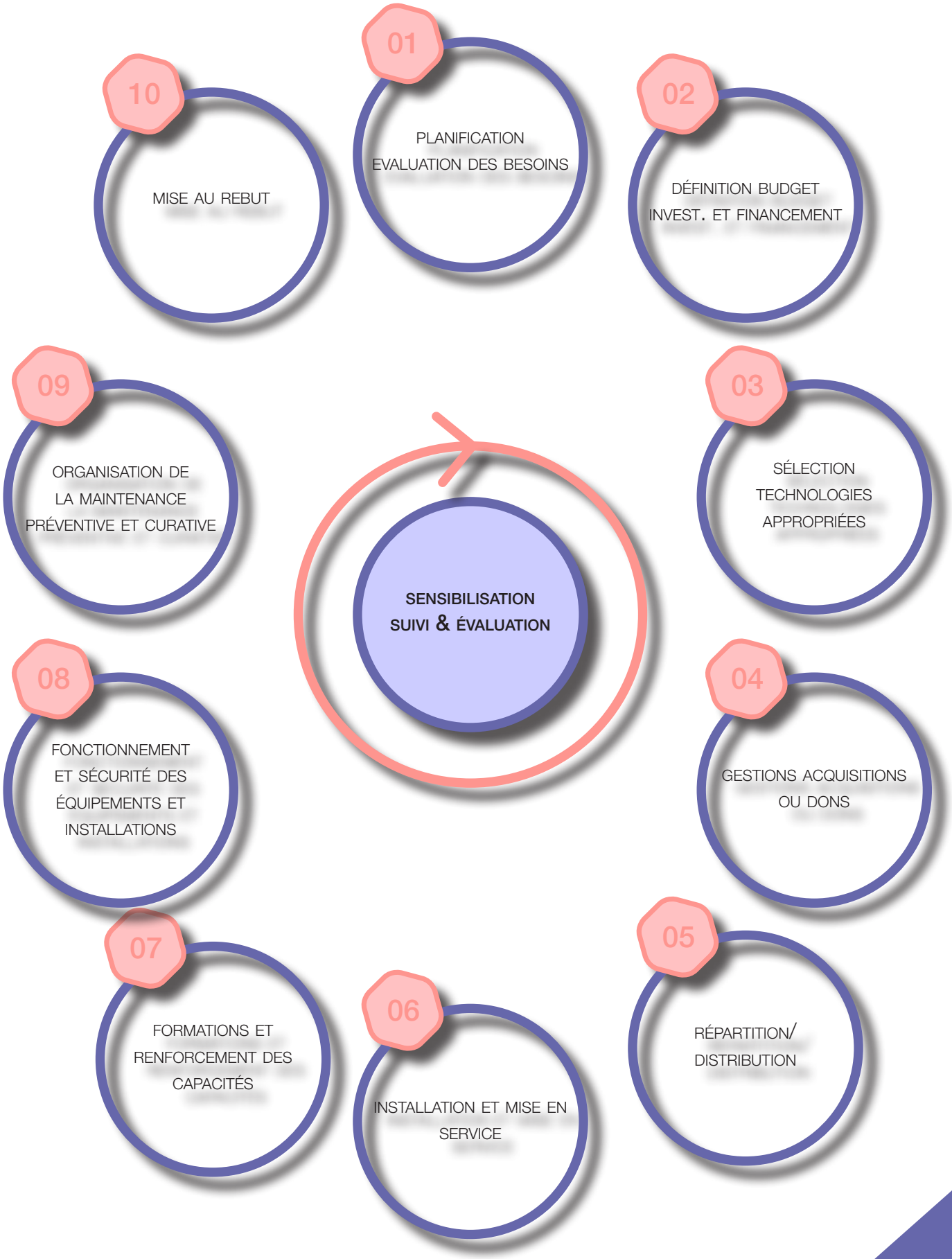
3.1. Revue sur le cycle et le cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques

Cycle de gestion de la Technologie de la Santé

Pour rentabiliser l'investissement et assurer l'optimisation d'une offre de soins de qualité dans le domaine de la santé, la gestion de la TS doit être appréhendée dans sa globalité. Ainsi, elle doit être perçue comme une chaine constituée d'une dizaine de maillons d'activités au moins, qui garantissent la fiabilité des ressources techniques de soins de santé. Ces maillons d'activités sont :

- la planification et l'évaluation des besoins ;
- la définition du budget d'investissement en équipement/maintenance et son financement ;
- la sélection des technologies appropriées ;
- la gestion des acquisitions et des dons ;
- la répartition ou distribution des équipements acquis ;
- l'installation et la mise en service ;
- la formation et le renforcement des capacités ;
- le fonctionnement et la sécurité des équipements et des installations ;
- l'organisation de la maintenance préventive et curative ;
- la mise au rebut.

L'interdépendance des dix maillons d'activités est présentée avec la figure ci-après.


01
PLANIFICATION
EVALUATION DES BESOINS
02
DÉFINITION BUDGET
INVEST. ET FINANCEMENT
03
SÉLECTION
TECHNOLOGIES
APPROPRIÉES
04
GESTIONS ACQUISITIONS
OU DONS
05
RÉPARTITION/
DISTRIBUTION
06
INSTALLATION ET MISE EN
SERVICE
07
FORMATIONS ET
RENFORCEMENT DES
CAPACITÉS
08
FONCTIONNEMENT
ET SÉCURITÉ DES
ÉQUIPEMENTS ET
INSTALLATIONS
09
ORGANISATION DE
LA MAINTENANCE
PRÉVENTIVE ET CURATIVE
10
MISE AU REBUT
SENSIBILISATION
SUIVI & ÉVALUATION

La défaillance d'un seul maillon peut avoir un impact négatif sur toute la chaîne. En effet, un équipement mal sélectionné, mal réparti, mal utilisé ou mal maintenu, ne pourra jamais atteindre son objectif dans l'amélioration de la qualité de l'offre de soins. Il en résulte un gaspillage de ressources déjà limitées et une frustration du personnel et des patients.

Chaque maillon d'activité de la chaîne doit être aussi perçu et géré efficacement par une approche systématique et cohérente avec les autres maillons.

Cadre conceptuel de la gestion de la TS dans le secteur de la Santé du Bénin (appropriés aux pays africains au sud du Sahara)

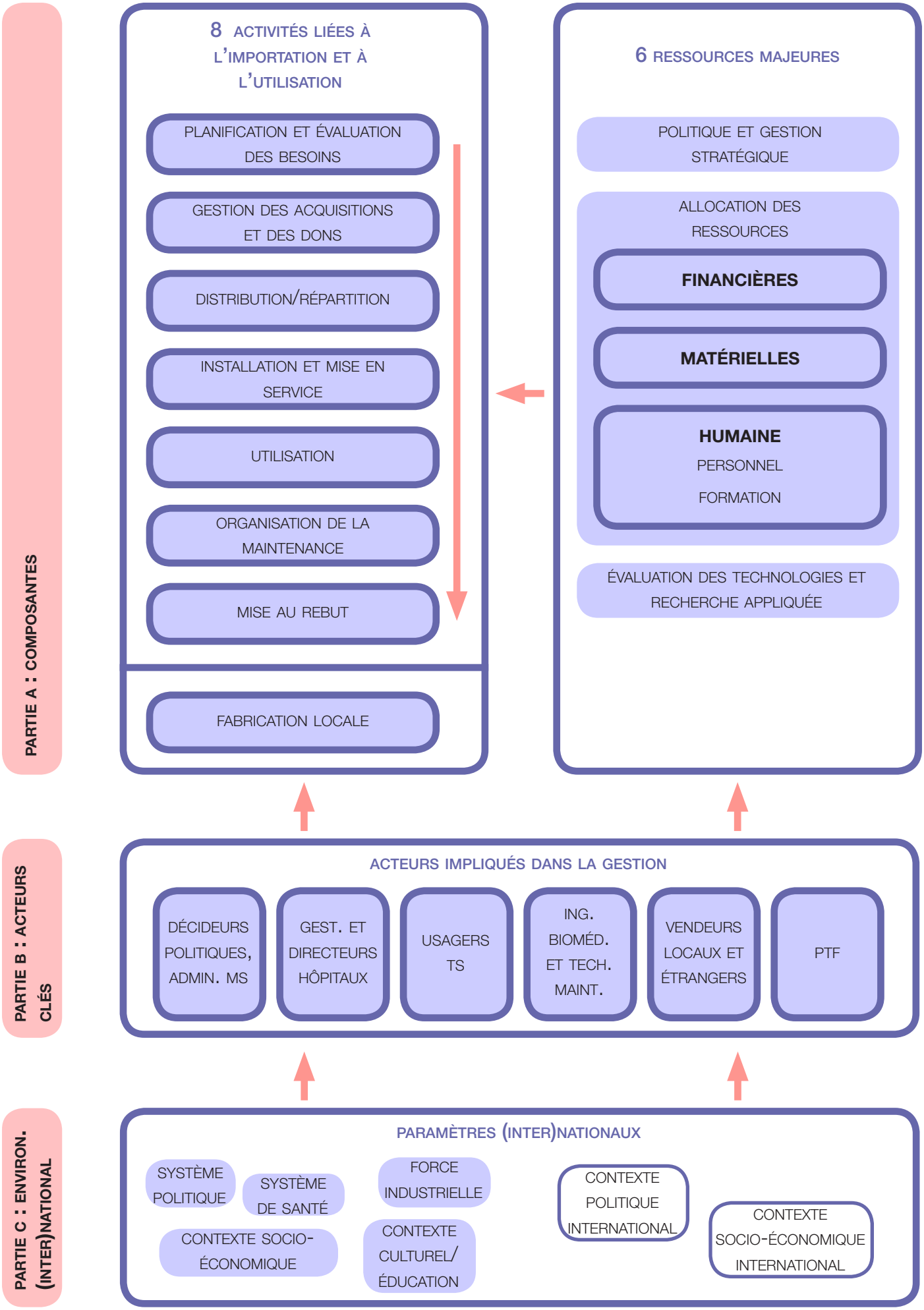
Afin de cerner les problèmes qui minent la gestion de la TS dans le secteur de la santé du Bénin, et de proposer des approches de solutions, un cadre conceptuel (présenté via la figue ci-après) a été développé sur la base de l'analyse des pratiques passées et en cours.

L'analyse de ce diagramme montre que la gestion de la TS dans le secteur de la santé du Bénin peut être perçue comme un système constitué de trois blocs qui interagissent entre eux.

Dans le bloc constitué par la partie A, les « six ressources majeures » de la deuxième sous-partie influencent fortement les « huit activités d'importation et d'utilisation » de la première sous-partie. Par exemple, sans la mise en œuvre d'une politique et d'une gestion stratégique et en absence d'allocation de ressources financières, matérielles et humaines, il est évident qu'il ne peut y avoir ni de constructions, ni d'acquisition d'équipements, ni de maintenance. Dans ce bloc, plusieurs maillons d'activités évoquées dans le cycle de gestion de la TS. La partie A reçoit une forte influence de la partie B constituée des « acteurs clés ». En effet, sans ces acteurs rien ne peut se faire. Les PTF par exemple, sont très indispensables pour le financement des projets de construction et d'équipement d'établissements hospitaliers. Les décideurs politiques/planificateurs/administrateurs du MS, les gestionnaires et directeurs d'hôpitaux, les utilisateurs de la TS, les ingénieurs biomédicaux/hospitaliers et techniciens de maintenance sont nécessaires dans le pilotage et la mise en œuvre de ces projets et, l'utilisation et la maintenance judicieuse de la TS. Sans les fournisseurs locaux ainsi qu'étrangers, le système d'approvisionnent ou d'acquisition de la TS ne serait pas fonctionnel.

La partie B constituée par les « acteurs clés » reçoit l'influence directe de l'environnement national (partie C). Si les paramètres de l'environnement national sont favorables alors les acteurs clés pourront contribuer efficacement à la mise en œuvre de la politique et un succès remarquable sera noté dans la gestion. Par contre, si ces paramètres sont défavorables, les acteurs en souffriront et cela se ressentirait également dans la mise en œuvre efficace de la politique. Si par exemple dans le système de santé en place, il n'y a aucun cadre règlementaire/légal ou des actes administratifs pouvant inciter les ingénieurs ou technicien biomédicaux/hospitaliers à faire carrière dans la fonction publique, les problèmes de maintenance seront cruciaux et le partenariat public-privé en maintenance reviendrait trop onéreux au MS. Un autre exemple concerne deux paramètres importants de « l'environnement national » : (i) le contexte socio-économique et (ii) le contexte culturel/éducationnel du Bénin. L'analyse du contexte socio-économique a montré qu'il est vulnérable aux pratiques de bonne gouvernance. Le contexte culturel/éducationnel présente également des faiblesses liées à : la culture du patriotisme, la bonne gestion du bien public, l'éthique et la moralisation de la vie publique.

Il est noté de l'analyse de ce diagramme que toute impulsion de la gestion de la TS émane de la partie C, c'est-à-dire du contexte (inter)national. Sans cette impulsion, et notamment celle de la coopération internationale incarnée surtout par les PTF, ce système ne pourrait fonctionner et tournerait au ralenti. L'assistance technique et financière des PTF est donc nécessaire et indispensable pour garantir le


PARTIE A : COMPOSANTES
8 ACTIVITÉS LIÉES À L'IMPORTATION ET À L'UTILISATION
PLANIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS
GESTION DES ACQUISITIONS ET DES DONS
DISTRIBUTION/RÉPARTITION
INSTALLATION ET MISE EN SERVICE
UTILISATION
ORGANISATION DE LA MAINTENANCE
MISE AU REBUT
FABRICATION LOCALE
6 RESSOURCES MAJEURES
POLITIQUE ET GESTION STRATÉGIQUE
ALLOCATION DES RESSOURCES
FINANCIÈRES
MATÉRIELLES
HUMAINE
PERSONNEL
FORMATION
ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET RECHERCHE APPLIQUÉE
PARTIE B : ACTEURS CLÉS
ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA GESTION
DÉCIDEURS POLITIQUES, ADMIN. MS
GEST. ET DIRECTEURS HÔPITAUX
USAGERS TS
ING. BIOMÉD. ET TECH. MAINT.
VENDEURS LOCAUX ET ÉTRANGERS
PTF
PARTIE C : ENVIRON. (INTER)NATIONAL
PARAMÈTRES (INTER)NATIONAUX
SYSTÈME POLITIQUE
SYSTÈME DE SANTÉ
FORCE INDUSTRIELLE
CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE
CONTEXTE CULTUREL/ ÉDUCATION
CONTEXTE POLITIQUE INTERNATIONAL
CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE INTERNATIONAL

succès dans la mise en œuvre de la politique. L'influence de la partie C est directement exercée sur la partie B. L'influence du contexte international sur l'environnement national aura un impact positif à condition que les cinq paramètres nationaux fonctionnent correctement. Par exemple, les efforts des PTF seraient annihilés si le système politique en place, le système de santé dans lequel se fait la gestion de la TS, le contexte socio-économique sont mauvais.

Suite à cette analyse, il est plus aisé de poser le diagnostic dans l'analyse situationnelle, de retrouver les causes endogènes de la gestion inefficace et inefficiente en vue de faire des recommandations et de prendre des engagements dans le document de politique.

3.2. Intérêt de la présentation du cycle et du cadre conceptuel de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques et des technologies biomédicales et hospitalières appropriés aux pays africains au sud du Sahara

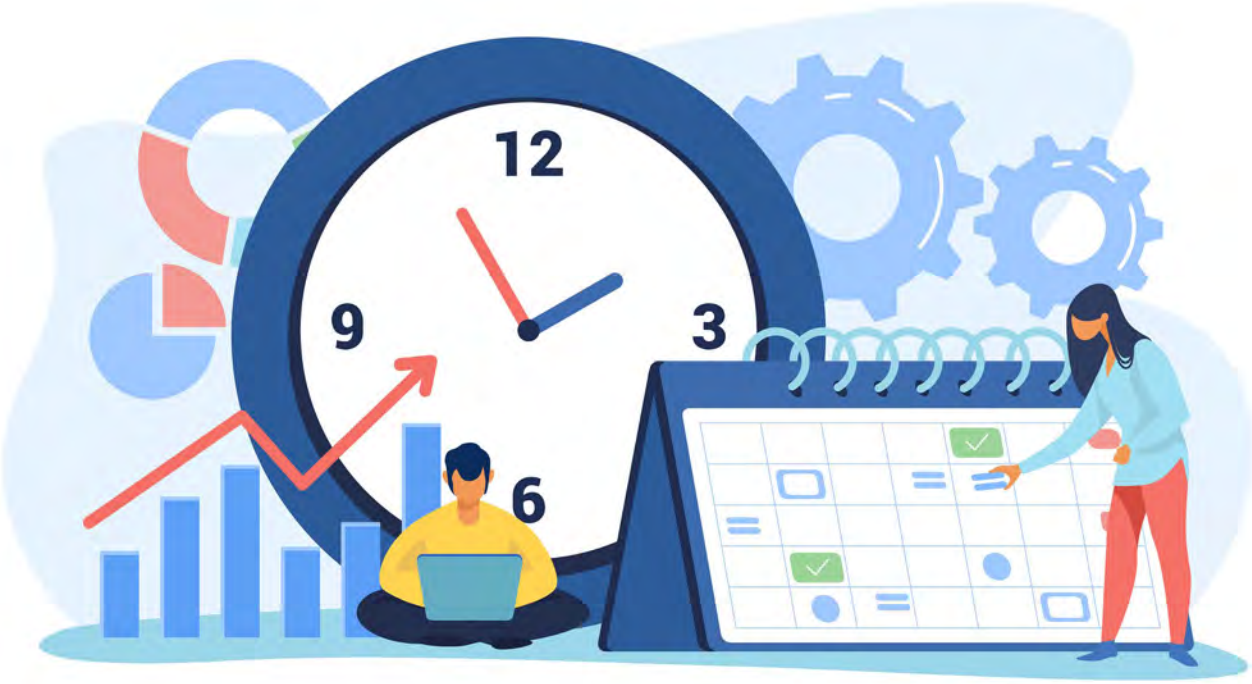
L'analyse des pratiques passées et actuelles de la gestion et de la maintenance des EM dans le secteur public de la santé du Bénin (pays francophone au sud du Sahara) a facilité la conception (à partir du cycle de gestion des EMT) d'un cadre théorique ou conceptuel. La maîtrise du fonctionnement de ce cadre a permis de cerner au mieux les problèmes pratiques liés à la gestion et à la maintenance des EMT auxquels le Bénin et les pays africains au sud du Sahara sont confrontés et de prendre des dispositions idoines en vue de leur résolution. Ce cadre reste aussi valable, à quelques différences près, pour le cas de la Guinée.

4. Point sur les revues documentaires spécifiques à l'état des lieux en gestion des infrastructures, équipements et maintenance

Les technologies de la santé jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement d'un système de santé. Les dispositifs médicaux, en particulier, sont indispensables pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies et la réadaptation des patients.
En mai 2007, reconnaissant l'importance du rôle des technologies de la santé, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA60.29. Cette résolution porte sur les problèmes que pose l'utilisation impropre de ces technologies, et sur la nécessité de fixer des priorités dans le choix et la gestion des technologies de la santé, en particulier des dispositifs médicaux. En adoptant cette résolution, les délégations des Etats Membres ont reconnu l'importance des technologies de la santé pour la réalisation des objectifs de développement liés à la santé ; plaidé en faveur du développement des compétences dans le domaine des technologies de la santé, et en particulier de dispositifs médicaux ; et instamment demandé que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prenne des mesures spécifiques à l'appui des Etats Membres.

L'OMS a notamment pour objectif stratégique « d'élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et d'en améliorer la qualité et l'utilisation. » C'est sur la base de cet objectif, et de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, qu'a été créée l'Initiative mondiale en faveur des technologies de la santé (GIHT), financée par la Fondation Bill & Melinda Gates. L'objet de la GIHT est d'obtenir que les communautés, et notamment celles dont les ressources sont limitées, puissent se procurer les technologies essentielles de santé à un prix abordable, pour lutter efficacement contre les problèmes de santé importants. Elle s'est fixé deux objectifs précis : exhorter la communauté internationale à définir un cadre pour l'élaboration de programmes nationaux des technologies essentielles de santé qui contribueront à réduire la charge de morbidité et assureront une utilisation efficace des ressources et exhorter les entreprises commerciales et la communauté scientifique à trouver et adapter les technologies innovantes pouvant avoir des effets majeurs sur la santé publique.
Pour atteindre ces objectifs, l'OMS et ses partenaires se sont employés à concevoir un programme, un plan d'action, des outils et des principes directeurs destinés à étendre l'accès aux dispositifs médicaux appropriés. Dans ce cadre, l'OMS a élaboré une série de documents d'orientation qui couvrent plusieurs thématiques dont la gestion des technologies de la santé et qui embrassent :

- l'évaluation des besoins en dispositifs médicaux ;
- l'acquisition de dispositifs médicaux ;
- les dons de dispositifs médicaux ;
- la gestion du parc des équipements médicaux ;
- la maintenance des équipements médicaux ;
- les systèmes de gestion de maintenance assistée par ordinateur ;
- les données relatives aux dispositifs médicaux ;
- la nomenclature des dispositifs médicaux ;
- les dispositifs médicaux par type d'établissement de soins de santé ;
- les dispositifs médicaux par type de procédure clinique ;
- l'innovation, la recherche et le développement dans le domaine des dispositifs médicaux.


12
9
3
6

CONCLUSION

La revue documentaire de la phase préparatoire de la mission intitulée « élaboration de la politique nationale de maintenance dans le cadre du Programme d'Appui au renforcement du Système de Santé-PASA2 en Guinée au profit du MSHP », présente l'état des lieux théorique de la gestion et de la maintenance des technologies de soins de santé en Guinée. Il convient de noter, au terme de cette revue, que les résultats/faits énumérés ou constatés dans cette analyse situationnelle, sont similaires à quelque différence près, à la situation des pays de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

Cette revue des documents spécifiques apporte de riches informations sur la gestion et la maintenance des Technologies de soins de santé.

Elle sera complétée par la collecte de données sur le terrain.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2022), Décret D/2022/0059/PRG/SGG/ portant attribution et organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du 26/01/2022, République de Guinée

Expertise France (2022) : Normes infrastructure et équipement, Tome 1 : district sanitaire, PS, CSR, CSU, CSA, CMC, HP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique , République de Guinée, 250 p.

Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume1, -poste de santé-Centre de santé rural-centre de santé urbain, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République de Guinée, 90 p.

Expertise France (2022) : Plans types Infrastructures sanitaires, Volume 2, -Centre de santé amélioré-Centre médical de commune-Hôpital préfectoral, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République de Guinée, 188 p.

Expertise France (2022), Inventaires des infrastructures et équipements de santé de la zone cible: Rapport de mission du 23 février au 3 avril 2022, 15 p.

Ministère de la santé et de l'hygiène sanitaire (2021), Rapport de gestion 2020 des hôpitaux publics, République de Guinée

GFA (2019) : Première Mission d'expertise biomédicale : Estimation des besoins en équipements biomédicaux et stratégie régionale de maintenance, Rapport de mission à court terme/septembre 2019, Ministère de la Santé, Programme « Promotion de la Santé reproductive et Familiale (PSR/KfW), République de Guinée

Ministère de la Santé (2019), Normes en infrastructures et équipements des laboratoires de biologie médicale selon le niveau de la pyramide sanitaire, République de Guinée

ONIB (2019), Politique de donation d'équipement et de maintenance, Guinée, 21 p.

ONIB (2019), Politique de donation d'équipement et de maintenance, Guinée, 10 p.

Ministère de la Santé (2018), Paquets minimum et paquets complémentaires d'activités et description de poste par niveau de la pyramide sanitaire. République de Guinée, 185 p.

Ministère de la Santé (2018), Plan stratégique de gestion des infrastructures sanitaires des équipements et de la maintenance 2018 – 2021, République de Guinée

Ministère de la Santé publique (2017), Liste des infrastructures au 31 juillet 2017 avec point d'eau, République de Guinée

Houngbo, P. Th., et al., (2016) «Developing a reference prices list for medical devices public procurement management: a powerful tool for good governance in Benin public healthcare sector». Athena Institute, Vrije Universiteit Amsterdam, The Netherlands

Houngbo, P. Th., et al.. (2016), «Healthcare facilities and technology planning reforms in Benin: The case of new zone hospitals». Athena Institute, Vrije Universiteit Amsterdam, The Netherlands

Houngbo, P. Th., (2016), Politique nationale de gestion et de maintenance des équipements médico-techniques/MS Bénin

Houngbo, P. Th., (2016), Plan d'action budgétisé de la mise en œuvre de la politique nationale de gestion et de maintenance des équipements médico-techniques/MS Bénin

Ministère de la Santé (2015), Plan National de Développement Sanitaire-PNDS 2015 – 2024, République de Guinée, 127 p.

Ministère de la Santé (2014), Politique nationale de santé, Novembre 2014, République de Guinée

Ministère de la Santé (2014), Plan national de développement sanitaire (PNDS 2015-2024), Mars 2015, République de Guinée

World Health Organization (2012), Développement de politiques relatives aux dispositifs médicaux Genève, Organisation mondiale de la Santé

World Health Organization (2012), Introduction à la gestion du parc des équipements médicaux. Genève

World Health Organization (2012), Programme de maintenance des équipements médicaux : présentation générale Genève

World Health Organization (2012), Evaluation des technologies de la santé : dispositifs médicaux. Genève

Ministère de la Santé et de la Prévention (2011), Politique de maintenance des infrastructures, des installations et des équipements des structures de santé du Sénégal, 28 p. http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/health_technology_national_policy_senegal.pdf

Ministère de la Santé publique (2006), Rapport d'élaboration des procédures et outils de gestion des services de maintenance du système de santé en république de guinée, tome I, République de Guinée

Ministère de la Santé publique (2006), Manuel de procédures et outils de gestion des services de maintenance/République de Guinée/Ministère de la Santé Publique, Coopération Technique, Allemande, Programme Santé et Lutte contre le SIDA/GTZ/Tome II, République de Guinée

Temple-Bird, C., (2000). Practical steps for developing health care technology policy. Brighton, Institute of Development Studies

Ministère de la Santé (1995), Politique et plan directeur de maintenance préventive (équipements, bâtiments et logistique), République de Guinée

Votre santé, notre priorité

www.sante.gov.gn

UNION EUROPÉENNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

EXPERTISE FRANCE
GROUPE AFD

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

ANNEXE 02

LISTE DE PRÉSENCE ATELIER DE VALIDATION DU DOCUMENT DE POLITIQUE DE MAINTENANCE DU 15 DÉCEMBRE 2022

EXPERTISE FRANCE
GROUPE AFD

Liste de présence	
Projet	PASA 2 (Volet 5)
Thème / Atelier	Validation du document de politique de maintenance des infrastructures sanitaires, des équipements médico-techniques au profit du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) de la Guinée le 15/12/2022
Date	Jeudi, le 15 Décembre 2022
Lieu	
Horaire	

N°	PRENOM, NOM	STRUCTURE	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL	EMARGEMENT
1	Dr Mamadou Howdy Bah	IRS Kindia	IRS	622423149	wosou@gmail.com	
2	Thierno Oumar Kadiatou Diallo	H.R Mamou	Ingenieur Biomedical	628729727	umargadidiallo@gmail.com	
3	Dr Mariama Kankalabé Diallo	IRS Kaloum	IRS	622888525	mariamkkdiallo@yahoo.fr	
4	Dr Djiba Diallo	IRS Labé	DGA HR Labé	622350775	drdjiba@gmail.com	
5	Dr Malal Diallo	Jhpiego	CTS/PSE	657292898	malalodiallo@jhpiego.org	
6	Dr Rebecca P Lap	I.S.T.M.	Chef Service	625-88 36-18	rebecca P2201@gmail.com	

7	Ousmane Baldé	IRS/Kindia	Ing. Biomédical	624-33-45-17	o.balde90@gmail.com	
8	Mamadou Dioulde Fofana	HASIGUI	Ing. Biomédical	622-64-37-52	fofanamadioulde@gmail.com	
9	Nouhan Fofana	HASIGUI	Biologiste	625221959		
10	Thierno Ibrahima Barry	IST/Mamou	Directeur Prog	625 11 12 13	miharbizque@gmail.com	
11	Moustapha Sy Savané	I.G.S	chef unité Infrastructure	622382091	sygomba@gmail.com	
12	Abdoulaye KABA	~~DNEPPP~~	Chargé Etude	628703909	Kabalaye093@gmail.com	
13	Dr Mohamed Lamine SOUMAH	Chirurgien ~~DNEPPP~~	Chirurgien	628-32-29-81	soumah58.mls@gmail.com	
14	Dr Toumany Mallo	P.F.R IRS Boké	Medecin	622 26 59 94	toumanidr@gmail.com	
15	Moussa Salifou Camara	Hopital Regional Boke	Ingenieur Biomedical	627-00 58 40	Camaramoussasalifou@gmail.com	
16	Dr. Thierno Amadou DIALLO	CRS	Project Manager RSS (PM.RSS)	625 21 31 14	thiernoamadou.diallo@crs.org	
17	thierno Alhamdou BAH	Forécariat	C.S. Mamou	623 48 61 46	bahalhamdou@gmail	

18	Mamadou Bailo Diallo	HP. SIGUIRI	Maintenancier	628881484	bailodiall2561986@gmail.com	
19	Samba Oury Diallo	CHU Ignace Deen	chef service adjoint	623150333	ounibasary90@gmail.com	
20	Elie Nema Sona Lamah	SNIEM/MSHP	Chargé d'études	625475336	eliesamycr7@gmail.com	
21	Mohamed Abdoulaye Camara	SNIEM/MSHP	Chargé d'études	621013880	mohamedlaurente@gmail.com	
22	Kadiatou Magassouba	DNIP/MEF	Chargée d'étude	628209451	kmagas2017@gmail.com	
23	Isaac Bréhémou	Cosatt Regional	CORSatt	628576551	isaacvolontaire@gmail.com	
24	Dr Kanke Yakha TOURE	DNL	Cheffe Division	622046586	kankeyakhat@gmail.com	
25	Dr Thierno Ibrahima Kourouma	IRS/Kly	IRS	622942340	thiernoibrahimakourouma2@gmail.com	
26	Mr Soulleymane Kindi Barry	CHU Ignace Deen	Infirmier chef	622796472	Souleymanekindib@gmail	
27	Dr MOHAMED DIANE	D.G HARIBA	D.G	622887576	mohameddiane67@gmail.com	
28	Dr Mamadou Garanké BARRY	C.H.U Ignace Deen	Interne	624774631	garankeb@gmail.com	

29	Thierno Bhoye BOIRO	DAF	comptabilité matière/Materiel	623-19-54-45	boiro429@gmail.com	
30	Mr Nomne Alphonse KPOGHOMOU	Resp Politique PGI/Chef Projet	Expertise France	624809046	a.kpoghomou-nomne@expertisefrance.fr	
31	Mr Siba Koulémou	SNIEM	Personne ressource	620563572	sibaruchard54@gmail.com	
32	Sékou Keita	PSR	Ingenieur Genie Civil	622527225	keita@ces.de	
33	Dr Beokio Cohoy	PSR	Cheffe projet	625928255	beokio.cohoy@gfa-group.de	
34	Ing. Abdoul Stéphane Stambouly	HR. Faranah	chef de service de maintenance	621953726	Stambouly1988@gmail.com	
35	Alsoubacar Kandé	HR Labé	chef service	621223654	Kandealsoubacar@gmail	
36	Alpha Yagouba Sow	SNIEM PASSPE	suivi/evaluation Ingenieur Civil	620307237	yagubasow23@gmail.com	
37	Mamadouba Ibrahima Camara	CMC Matam	Suppleant Directeur	622737797	notokam75@gmail.com	
38	Fancinadouno Kondo Bernard	SRM/N'Z	Technicien Biomedical	620643609	fancinadoukondo@gmail.com	
39	Condé Fodé	Kamsar ANAIM	Responsable de la maintenance	622-41-14-44	Conde.fodearain7@gmail.com	

40	HOUNGBO P. Thierry	EP	Expert Int	00229 97812979	thierryhoungbo@hotmail.fr	
41	Enrico Colombo	Union Européenne	Chargé Programme	00224 626526725	enrico.colombo@ecas.europa.eu	
42	Souiba KEITA	SNIEM	MSHP	624981697	Keitadiem75@gmail.com	
43	Youssouf KEITA	SNIEM	Chef cellule Equipement	625519695	youcom56@gmail.com	
44	Diallo Ousmane Ramata	DNEHPP	Médecin	622 377606	ramdi77@gmail.com	
45	Ibrahima Sory BANGOURA	CMC DE MATAM	Ingénieur Biomédical	622841499	ibrahimasory2523@gmail.com	
46	Felemm Gnakoye	EP	Coordinateur Projet PCD	628260178	gnakoye.felemm@expertise-france.fr	
47	Cécé Foromo Etienne	SNIEM	Chef cellule Maintenance	628 67 02 60	cecelams07@gmail.com	
48	Kolivon Dramou	SRM N'Zérékoré	Chef de Service	620 16 35 55	kdramou@gmail.com	
49	Ibrahima Sory TRAORE	CHU Donka	Chef Service Maintenance	628614000 666909030	traoreibrahimasory88@gmail.com	
50	Dr. Rebecca P. Yoff	I.S.T.	Chef TEB	625-88 36-19	rebecca.p2201@gmail.com	

51	GASTAT HENRI	EF	RESP. 266 VS PAA 2	—	—	
52	Dr Mandia DIAKITE	DNL	Directeur	628357282	mandiadiakite@yahoo.fr	
53	Dr-Ir, Médéhoumou TOSSOU	EF	Resp. national VS AFI-SANTE	627132837	ugnoumisse.tossou@expertise-france.fr	
54	Konnoumma Boh Ibrahima	Personne Ressource	Personne ressource	6284646 44	Konnoumma boh ibrahima	
55	Sékou Ahmed Tidiane BARRY	EF	Expert Santé Publique	628-58-13-58	barryahmedtidiane56@gmail.com	
56	Dr Kaba Abdoulaye	MEHPP/BAP	National	620200486	akaba71@Gmail.com	
57	Dr Nyakoye Gomou	I. G. S	Inspecteur Général	622118698	gomou75@gmail.com	
58						
59						
60						
61						

ANNEXE 03

PLAN D'ACTION BUDGÉTISÉ

Ministère de la Santé
et de l'Hygiène Publique

volet 05
infrastructures, équipements, maintenance

PASA2

appui à la mise à jour de la politique nationale de maintenance

PLAN D'ACTION BUDGETISE

Révision de la politique de maintenance des infrastructures et équipements médico-techniques en Guinée

Novembre ~ Décembre 2022

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR
stratégie n°01 - mise en place d'un cadre règlementaire de régulation, de coordination et de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
1.1	Actualisation des statuts du SNIEM prenant en compte son rôle de coordination et de tutelle dans le domaine de maintenance (atelier de 5 jours regroupant 15 personnes)	SNIEM	Nombre de nouveaux statuts du SNIEM actualisés	Acte règlementaire d'actualisation des statuts	Secrétariat Général du MSHP	BND
1.2	Renforcement des capacités de planification, d'évaluation et de coordination du SNIEM	SNIEM	Nombre de documents de planification, d'évaluation et de coordination élaborés et diffusés	Rapports d'activités, documents élaborés	SNIEM, DAAF/MSHP	BND, PTF
1.3	Élaboration des instruments de politique : - Définition du budget d'investissement en équipement/maintenance et son financement ; - Liés à la « gouvernance »	SNIEM	Documents disponibles	TdR, rapports d'activités	SNIEM, DNEHPP, DAAF, IGS, IRS, DPS, hôpitaux	BND, PTF
1.4	Création d'un cadre de concertation et de coordination des actions de maintenance	MSHP	Existence du cadre	Arrêté portant AOF du CCC Maintenance	SNIEM, DAAF/MSHP	BND
1.5	Organisation de deux (02) sessions ordinaires annuelles (2 jours avec 20 participants)	MSHP	Nombre de sessions annuelles du cadre tenues	Rapports	SNIEM, DAAF/MSHP	BND

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S1													
H/J	75	170	12 750										
forfait	5	1000	5 000										
forfait	2	20 000	40 000										
forfait	-	-	-										
H/J	760	170	129 200										

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR
1.6	Création et installation dans les IRS et DPS des services déconcentrés du SNIEM en charge de la gestion des infrastructures des équipements et de la maintenance	IRS, DPS	Nombre d'IRS et DPS disposant d'une direction technique	Décrets, rapports d'activités	IRS, DGHN/HR, DRH, SNIEM, DAAF/MSHP	BND
1.7	Organisation des missions semestrielles du cadre de concertation à l'intérieur du pays (2 personnes par région, 2 fois par an, 5 jours par mission)	toutes les IRS	Nombre de missions trimestrielles	Rapports de mission	SNIEM, DAAF/MSHP	BND, PTF

TOTAL - stratégie n°01

stratégie n°02 - constitution de bases de données du patrimoine national en termes d'équipements et d'infrastructures sanitaires

2.1	Organisation d'un inventaire biennal des infrastructures et des équipements (3 personnes par région-8 régions-,30 jours par région, 1 fois par deux ans -10 pour la décennie)	Toutes les structures sanitaires	Nombre de structures sanitaires bénéficiant d'un inventaire annuel selon les procédures	Rapport d'inventaire, Bases de données	IRS, DPS, hôpitaux	BND, PTF
2.2	Achat d'ordinateurs portables avec accessoires y compris les kits de connexion internet pour les Inspections Régionales de la Santé, les DPS, les hôpitaux et CSA	SNIEM, IRS, DPS, Hôpitaux	Existence du matériel informatique avec les différents accessoires et kit de connexion internet fonctionnels	Bon de commande, bordereau de réception, PV de réception	DAAF/MSHP	BND, PTF

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
forfait	41	3000	123 000										
H/J	1 500	170	272 000										
			581 950€										
			S2										
H/J	3 600	170	612 000										
kit	100	1 000	100 000										

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR
2.3	Acquisition et installation d'un logiciel de GMAO	SNIEM, IRS, DPS, Hôpitaux	Pourcentage de structures disposant de la GMAO	Bon de commande, rapport d'installation/ mission	DAAF/MSHP, SMSI, BSD	BND, PTF
2.4	Nomination des gestionnaires de la plateforme GMAO aux niveaux national, régional et préfectoral	SNIEM, IRS, DPS, Hôpitaux	Pourcentage de structures disposant d'un gestionnaire GMAO	Décisions ou notes de service de nomination	IRS, DPS, hôpitaux	BND, PTF
2.5	Formation des professionnels de la maintenance sur l'exploitation de l'outil GMAO (100 professionnels de la maintenance (des hôpitaux au SNIEM) en 5 jours	SNIEM, IRS, DPS, Hôpitaux	Effectif de professionnels de la maintenance formés sur l'exploitation de la GMAO	Modules de formation et rapport de formation	IRS, DPS, hôpitaux	BND, PTF
2.6	Maintenance de la plateforme GMAO	SNIEM, IRS, DPS, Hôpitaux	Nombre de structures avec une GMAO fonctionnelle	Rapport d'activités, rapports de mission de supervision/évaluation	IRS, DPS, hôpitaux	BND, PTF

TOTAL - stratégie n°02

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
forfait	1	20 000	20 000										
-	-	-	-										
H/J	500	170	85 000										
forfait annuel	8	5 000	40 000										

852 000€

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR
	stratégie n°03 - élaboration et respect des normes et des procédures relatives aux acquistions, à la gestion, à la maintenance et la mise au rebut					
3.1	Élaboration et actualisation des instruments de politique liés à la planification, à l'organisation et à la gestion de la maintenance	SNIEM	Les documents sont disponibles	TdR, rapports d'activités	DNEHPP, BSD, DNSCMT, DNPM, DNL, DNLM, IRS, DPS, hôpitaux, CMC	BND, PTF
3.2	Élaboration et actualisation des instruments de politique liés à la recherche action dans la gestion de la maintenance	SNIEM	Les documents sont disponibles	TdR, rapports d'activités	DNEHPP, BSD, DNSCMT, DNPM, DNL, DNLM, IRS, DPS, hôpitaux, CMC, universités, lycées, artisans	BND, PTF
3.3	Élaboration et actualisation des instruments de politique liés à la mise au rebut des équipements et aux démolitions d'infrastructures	SNIEM	Les documents sont disponibles	TdR, rapports d'activités	DNEHPP, BSD, DNSCMT, DNPM, DNL, DNLM, IRS, DPS, hôpitaux, CMC	BND, PTF
3.4	Vulgarisation (dissémination et formation) des instruments de politique : organisation, planification, gestion, recherche action et mise au rebut. (100 cadres des différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris les directions centrales en 3 jours : ateliers régionaux)	Toutes les structures sanitaires, les collectivités locales, les OSC intervenant en santé, les autres départements ministériels, les organismes de financement	Nombre de structures sanitaires disposant de la politique de donation Nombre de collectivités locales, d'OSC intervenant en santé, d'autres départements ministériels et d'organismes de financement ayant reçu le document de politique de donation	Rapports d'activités, accusés de réception	DNEHPP, BSD, DNSCMT, DNPM, DNL, DNLM, IRS, DPS, hôpitaux, CMC	BND, PTF
3.5	Mise en place des ateliers de maintenance au niveau des IRS, DPS, HN, HR, HP, CMC et CSA	SNIEM, IRS, Hôpitaux	Existence des ateliers de maintenance construits et équipés	PV de réception des travaux et des équipements	BSD, DNEHPP, DRH, DAAF/MSHP, MEFP, ACGP, PTF, IRS, DPS, Hôpitaux	BND, PTF

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S3													
forfait	7	15 000	105 000										
forfait	2	15 000	30 000										
forfait	1	15 000	15 000										
forfait	1	50 000	50 000										
forfait	100	60 000	6 000 000										

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR
3.6	Élaboration d'un plan annuel de maintenance pour chaque structure sanitaire dans les districts sanitaires (par région, annuel, environ 15 cadres pendant 2 jours en moyenne)	IRS, DPS, HN, HR, HP, CSA, CMC	Nombre de structures sanitaires (niveau national, régional, préfectoral, CMC et CSA) disposant d'un plan de maintenance	Rapport d'activités, de supervision	BSD, DNEHPP, DRH, DAAF/MSHP, MEFP, ACGP, PTF, IRS, DPS, Hôpitaux	BND, PTF

TOTAL - stratégie n°03

stratégie n°04 - mise en oeuvre d'une politique de formation initiale et continue des techniciens de maintenance, des ingénieurs biomédicaux, génie civil, architecte ainsi que les utilisateurs

4.1	Identification des besoins de formation pour tous les niveaux et toutes les catégories de techniciens par un consultant	Aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Besoins de formation initiale et continue identifiés	Rapport de mission d'évaluation des besoins	DRH, ISTM, DAAF, SNIEM, DNEHPP, BSD, DNL, ENAM	BND, PTF
4.2	Elaboration d'un plan intégré de renforcement de capacité (PIRC) pour les professionnels de maintenance : atelier de 3 jours pour environ 40 personnes	SNIEM	Disponibilité du PIRC	Rapport d'activités	IRS DPS, Hôpitaux, CMC, CSA, ISTM, ENAM, PTF, BSD, DNL, ISTM	BND, PTF
4.3	Mise en œuvre du plan intégré de renforcement de capacité (PIRC) pour les professionnels de maintenance (50 personnes par an pendant 5 jours sur 7 ans + 3 formateurs) formations locales	Aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de personnes formés et attestations	Rapport d'activités/de formation	IRS DPS, Hôpitaux, CMC, CSA, ISTM, ENAM, PTF, BSD, DNL, ISTM	BND, PTF

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H/J	300	170	51 000										

6 251 000€

S4

forfait	1	20 000	20 000										
H/J	120	170	20 400										
H/J forfait	1 855 7	170 4 000	343 350										

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR

TOTAL - stratégie n°04

stratégie n°05 - mise en oeuvre d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance y compris tout projet de maintenance

5.1	Elaboration d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance (atelier de 2 jours pour 5 personnes)	SNIEM	Existence d'un plan global de supervision et d'évaluation des services de maintenance	Rapport d'activités	Cadre de concertation et de coordination, BSD, Secrétariat Général/MSHP	BND
5.2	Supervision trimestrielle des services de maintenance par les services déconcentrés (2 superviseurs par région-8 régions-2 fois par an, 10 jours par supervision pendant 10 ans)	Tous les services de maintenance	Nombre de supervisions trimestrielles organisées	Rapport de supervision, rapport d'activités	Cadre de concertation et de coordination, BSD, Secrétariat Général/MSHP	BND, PTF
5.3	Évaluation à mi-parcours de la politique de maintenance par un consultant	Niveau national	Nombre de recommandations issues de l'évaluation de la politique	Rapport d'évaluation	Cadre de concertation et de coordination, BSD, Secrétariat Général/MSHP	BND, PTF
5.4	Évaluation finale de la politique de maintenance par un consultant	Niveau national	Nombre de recommandations issues de l'évaluation de la politique	Rapport d'évaluation	Cadre de concertation et de coordination, BSD, Secrétariat Général/MSHP	BND, PTF

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			383 750€										
			S5										
H/J	100	170	17 000										
H/J	3 200	170	544 000										
forfait	1	15 000	15 000										
forfait	1	15 000	15 000										

N°	ACTIVITÉS	STRUCTURE	INDICATEUR	SOURCE DE VÉRIFICATION	STRUCTURES IMPLIQUÉES	BAILLEUR

TOTAL - stratégie n°05

COÛT GLOBAL

€				SUR 10 ANS									
UNITÉS	QUANTITÉ	COÛTS UNITAIRES	COÛTS TOTAUX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			591 000€										

8 659 700€

Votre santé, notre priorité

www.sante.gov.gn

UNION EUROPÉENNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

EXPERTISE FRANCE GROUPE AFD

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Votre Santé, notre priorité !

www.sante.gov.gn

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Sommaire

Partie 1
Contexte et méthodologie
Partie 2
Etat des lieux
Partie 3
Politique de maintenance des infrastructures et des équipements