

## Rapport du Projet

Appui à l'amélioration de la qualité du diagnostic clinique et biologique dans les formations sanitaires des régions de Mamou, Labé et Faranah



## **Remerciements**

Nous aimerions exprimer notre reconnaissance à toutes les personnes physiques et morales qui, de près ou de loin, directement ou indirectement se sont impliquées dans la mise en œuvre de ce projet. Nos remerciements s'adressent particulièrement au bailleur de fonds : la Coopération Internationale Allemande(GIZ) qui a permis que ce projet soit mené.

Nous remercions également l'ONG Health Focus e.V., l'agence d'exécution Allemande qui a supervisé la mise en œuvre du projet.

Nous remercions les représentants du Ministère de la santé au niveau central et dans les régions pour leur collaboration et soutien pendant la mise en œuvre du projet.

Nos remerciements s'adressent aussi aux responsables des structures sanitaires, les autorités administratives et locales des zones appuyées pour l'ensemble des appuis et facilités qu'ils ont accordées à l'équipe du projet

Que les membres des CoSaH qui ont travaillé durement pour l'amélioration de la santé de la communauté trouvent aussi à travers ces lignes l'expression de nos remerciements.

Nous voulons enfin remercier tous les employés des structures de santé pour la collaboration dont ils ont fait montre et sans laquelle ce travail n'aurait pas abouti.

Que tous ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce projet trouvent aussi, à travers ces lignes, l'expression de notre profonde gratitude.

Les auteurs.

## **Projet réalisé par**

ONG Health Focus e.V.  
Friedrich-Ebert-Str 33  
14469 Potsdam, Allemagne  
Contact : [verein@health-focus.de](mailto:verein@health-focus.de)  
Contact local en Guinée : M Algassimou Diallo (0626433443)

## **Projet soutenu par**

Le gouvernement fédéral allemand par l'intermédiaire de  
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

**Septembre 2017**

# Contenu

<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b>	<b>5</b>
<b>1. BREVE DESCRIPTION DES OBJECTIFS DU PROJET</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJECTIFS ET INDICATEURS DU PROJET</b>	<b>6</b>
<b>3. NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>7</b>
3.1. ACTIVITES DE DEMARRAGE	7
3.2. RENFORCEMENT DES CAPACITES DU PERSONNEL DE SANTE	9
3.3. PROTECTION CONTRE LES INFECTIONS PAR SUBSTANCES INFECTIEUSES	11
3.4. REHABILITATION/ EQUIPEMENT DES SERVICES DE SANTE SELECTIONNES	12
3.5. PARTICIPATION AU SYSTEME DE NOTIFICATION POUR LES MALADIES INFECTIEUSES	12
3.6. PARTAGE DE L'INFORMATION AVEC LES PRINCIPAUX INTERVENANTS	13
3.7. SUPERVISION	13
3.8. COACHING	14
3.9. EVALUATION EXTERNE DE LA QUALITE (EEQ)	14
<b>4. ÉVALUATION DE L'ETAT DES RESULTATS ET DEFIS DU PROJET</b>	<b>15</b>
4.1 EVALUATION D'ETAT DE REALISATION	15
4.2. DEFIS	18
4.3. LEÇONS APPRISSES	18
<b>5. LES STRUCTURES DE COLLABORATION (CADRE INSTITUTIONNELLE DU PROJET) ET IDENTIFICATION DU GROUPE CIBLE AVEC LE PROJET</b>	<b>18</b>
<b>6. IMPACT DU PROJET</b>	<b>19</b>
6.1. IMPACT SUR LES GROUPES CIBLES / REGIONS / PAYS	19
6.2 LES IMPACTS ECONOMIQUES, SOCIO-ECONOMIQUES, ENVIRONNEMENTAUX SOCIO-CULTURELS	19
<b>7. RECOMMANDATIONS</b>	<b>19</b>
<b>8. ANNEXES</b>	<b>20</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1: Objectifs, résultats, domaines et indicateurs du projet .....</b>	<b>6</b>
<b>Tableau 2: Liste de structures ajoutées pour appui.....</b>	<b>8</b>
<b>Tableau 3: Récapitulatif des formations réalisées durant les deux années du projet.....</b>	<b>10</b>
<b>Tableau 4: Situation des réalisations et formation des agents de la santé des structures appuyées par le projet.....</b>	<b>12</b>
<b>Tableau 5: Evaluation des résultats objectif général du projet .....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 6: Evaluation des résultats domaine A (Renforcement des capacités).....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 7: Evaluation des résultats domaine B (Manipulation des déchets médicaux).....</b>	<b>17</b>
<b>Tableau 8: Evaluation des résultats domaines C + D (Implication de la communauté à la détection des flambés de maladies et échange entre communauté et établissements de santé) .....</b>	<b>17</b>

## Liste des abréviations

AC	Agent Communautaire
BSD	Bureau de Stratégie et de Développement
CoSaH	Comité de Santé et d'Hygiène
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé Rural
CSU	Centre de Santé Urbain
DIEM	Division Infrastructures Equipement et Maintenance
DNEHS	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
DNPSC	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire
DNPL	Direction Nationale des Pharmacies et du Laboratoire
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
ECBU	Examen Cytobactériologique des Urines
EPI	Equipement de protection individuelle
ERARE	Equipe Régionale d'Appui et de Riposte aux Epidémies
GE	Goutte Epaisse
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
HF	Health Focus
HP	Hôpital Préfectoral
IGS	Inspection Générale de la Santé
INSP	Institut National de la Santé Publique
LGA	Laboratoire Guinéo Allemand
LTO	Lèpre Tuberculose Onchocercose
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PMA	Paquet Minimum d'Activités
TC	Temps de coagulation
TDR	Termes de Référence
TS	Temps de saignement

## 1. Brève description des objectifs du projet

Dans le cadre de l'appui à la consolidation des acquis de la lutte contre la maladie à virus Ebola, l'ONG Health Focus e.V. a obtenu un financement de la coopération allemande (Fonds TZ ) pour mettre en œuvre un projet d'appui à l'amélioration de la qualité du diagnostic clinique et biologique dans les formations sanitaires des régions de Mamou, Labé et Faranah.

Ce projet a eu une durée de deux ans (09/2015-08/2017). Les activités du projet visaient à améliorer la santé et la protection des travailleurs dans le secteur de la santé ainsi qu'au maintien de la santé de la population dans les trois régions du projet. Les principaux domaines d'intervention étaient les suivants:

- renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine du diagnostic médical et de la médecine de laboratoire
- développement de systèmes pour la manipulation des déchets médicaux dangereux (incluant la formation) et réhabilitation/ équipement des services de santé sélectionnés avec incinérateurs adaptés aux besoins
- renforcement de la capacité des communautés et de la société civile dans le domaine de la détection précoce des flambées de maladies et la participation à un système d'alerte précoce
- partage de l'information et de l'expérience régulier sur les meilleures pratiques et les résultats dans les régions avec les principaux intervenants.

## 2. Objectifs et indicateurs du projet

Les objectifs et indicateurs du projet sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1: Objectifs, résultats, domaines et indicateurs du projet

OBJECTIFS/RESULTATS	INDICATEURS
<p><b>Objectif :</b> Renforcement des services de santé dans les trois régions de santé concernant les maladies infectieuses et les épidémies ; L'amélioration de la communication entre les municipalités voisines et la société civile concernant les maladies émergentes.</p>	<p>Le nombre des diagnostics dans les laboratoires des hôpitaux a augmenté de 50 %.</p> <p>Il existe des statistiques concernant le nombre des diagnostics laboratoires des maladies infectieuses dans les préfectures sélectionnées qui seront utilisées comme base de planification pour les commissions administratives préfectorales et régionales de la santé.</p>
<p><b>Domaine A :</b> Renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine du diagnostic médical et de la médecine de laboratoire.</p> <p><b>Résultat No. 1 :</b> Amélioration du diagnostic, notamment le diagnostic laboratoire des maladies infectieuses et 'de civilisation' dans les centres de santé des trois régions.</p>	<p>(1) Au moins deux agents de laboratoire de chaque laboratoire de l'hôpital ont participé à un cours de remise à niveau (24 participants).</p> <p>(2) D'au moins 50 % des 16 centres de santé dans les trois régions, un agent de laboratoire a participé à un cours de remise à niveau.</p> <p>(3) 100 employés de différents services de santé des trois régions ont participé à des cours pour l'utilisation des résultats de laboratoires et diagnostic différentiel.</p> <p>(4) Le personnel de santé montre une augmentation significative de connaissances dans les domaines hygiène et diagnostic différentiel.</p>
<p><b>Domaine A :</b> Renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine du diagnostic médical et de la médecine de laboratoire.</p> <p><b>Résultat No. 2 :</b> Les laboratoires des services de santé prennent part au système de notification pour les maladies infectieuses.</p>	<p>(1) Un spectre sélectionné de maladies infectieuses pour la notification laboratoire est défini.</p> <p>(2) Dans 3 préfectures sélectionnées, les laboratoires des hôpitaux et CS signalent les maladies infectieuses aux commissions administratives préfectorales et régionales de la santé.</p>
<p><b>Domaine B :</b> Développement de systèmes pour la manipulation des déchets médicaux dangereux (incluant la formation) et réhabilitation/ équipement des CS sélectionnés avec incinérateurs adaptés au besoin.</p>	<p>(1) Le personnel de santé porte davantage des blouses et gants propres, si nécessaire un masque et nettoie les surfaces et salles avec des produits de nettoyage et désinfectants.</p>

<b>Résultat No. 3</b> : Le personnel des services de santé se protège lui-même, les patients et les municipalités voisines contre les infections par substances infectieuses.	(2) Tous les centres de santé possèdent un plan d'élimination des déchets.
<p><b>Domaine C</b> : Renforcement de la capacité des communautés et de la société civile dans le domaine de la détection précoce des flambées de maladies et participation à un système d'alerte précoce.</p> <p><b>Domaine D</b> : Partage de l'information et de l'expérience régulier sur les meilleures pratiques et les résultats dans les régions avec les principaux intervenants.</p> <p><b>Résultat 4</b> : Il existe une communication entre les communes et la société civile dans les trois régions concernant les maladies émergentes.</p>	<p>(1) Pendant la durée du projet, tous les centres de santé dans les trois régions ont effectué au moins deux réunions communes avec les municipalités voisines et organisation de la société civile concernant des questions sanitaires dans la région.</p> <p>2) Un plan de modèle d'intervention spécifique aux urgences sanitaires est développé avec au moins deux préfectures par région.</p>

### 3. Niveau de réalisation

#### 3.1. Activités de démarrage

##### Atelier de planification et de démarrage

Cet atelier a eu lieu à Mamou en novembre 2015 et avait regroupé 21 participants dont 15 cadres du Ministère de la santé (niveaux central et déconcentré), trois (3) du Laboratoire Guinéo Allemand, deux (2) du projet et la Présidente de l'ONG HF e.V. Un consultant national a animé cet atelier.

Deux résultats majeurs ont été obtenus par cet atelier, à savoir l'élaboration d'un plan d'action opérationnel pour les deux ans et la formulation de recommandations devant faciliter la mise en œuvre et le suivi de ce plan d'action à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

##### Mission de prospection

Cette mission, qui a duré 17 jours (décembre 2015) avait pour objectif de faire l'état des lieux et la cartographie des zones du projet.

On constate dans les 3 régions couvertes par le projet un total de 30 structures sanitaires disposant de laboratoires dont 12 hôpitaux, 16 Centres de Santé, 1 laboratoire de LTO (Lèpre, Tuberculose, Onchocercose) et le CSR de Bissikrima où il existe un local vide dédié au laboratoire.

Au cours de cette mission, les besoins ci-dessous ont été identifiés ou exprimés par le personnel des laboratoires, les prescripteurs et les responsables des structures visitées :

- ✓ Réhabilitation/ extension de chacun des 30 laboratoires pour se conformer aux conditions minimales pour assurer la réalisation du PMA (salles trop exigües, insuffisance d'eau courante, manque d'électricité, incinérateur non fonctionnel ou inexistant, manque de fosse à ordures protégée) ;
- ✓ Equipement des laboratoires en mobilier, ordinateur, climatiseurs, petit matériel, réactifs et consommables ;
- ✓ Formation du personnel des laboratoires et des prescripteurs sur
  - (i) assurance qualité au laboratoire,
  - (ii) gestion des déchets,
  - (iii) rédaction des procédures opérationnelles standardisées,
  - (iv) pré et post analytique,
  - (v) séances pratiques de prélèvement,
  - (vi) réalisation d'examens courants selon le paquet minimum d'activités (PMA),
  - (vii) gestion des laboratoires,
  - (viii) interprétation des examens courants,
  - (ix) supervision formative,
  - (x) évaluation des activités, projets et programmes.
- ✓ Formation des membres de comités de santé sur la bonne gouvernance, la mobilisation de ressources et le suivi-évaluation des structures de santé.

Les besoins en formation ont été identifiés à partir d'interview guidées des agents de laboratoires et des responsables des structures visitées.

## Résultats de la mission de prospection

Compte tenu du grand nombre de formations sanitaires visitées et vu les fonds disponibles, l'équipe du projet a décidé de ne retenir que huit (08) formations sanitaires à appuyer dans le cadre de ce projet. Les critères objectifs suivants ont permis de sélectionner les structures à appuyer :

- ✓ Taux d'utilisation de la structure sanitaire ;
- ✓ Existence de salle de laboratoire ;
- ✓ Existence de personnel de laboratoire ;
- ✓ Ensemble de structures sanitaires avec labo dans la même préfecture (Hôpital +CSU+CSR).

La liste ci-dessous nomme les structures sanitaires choisies pour être appuyées par le projet :

1. Hôpital préfectoral de Dabola ;
2. Hôpital préfectoral de Mali ;
3. Hôpital préfectoral de Pita ;
4. CSU Dabola ;
5. CSR Bissikrima (Dabola) ;
6. CSA Yembéring (Mali) ;
7. CSU Saabou (Mamou) ;
8. CSR Ouré-Kaba (Mamou).

Le choix d'inclure le CSR de Bissikrima (qui ne disposait pas d'un laboratoire) a été justifié par le taux d'utilisation élevé de la structure, l'existence d'une salle pour le laboratoire et la disponibilité d'un réseau électrique. En plus, le CS dispose d'un château d'eau non fonctionnel qui pourrait être rendu opérationnel sans trop de difficultés. Enfin le CoSaH et la mairie ont exprimé le besoin d'ouvrir un laboratoire afin de réduire les difficultés et coûts liés aux déplacements sur Dabola pour des examens de laboratoire. Ils se sont engagés à recruter du personnel de laboratoire. Health Focus e.V. a donc pris la décision d'appuyer l'implantation d'un laboratoire au CSR de Bissikrima qui servira de modèle.

De plus, les échanges avec les responsables des districts sanitaires ont montré qu'il y a d'autres partenaires appuyant les hôpitaux préfectoraux qui se sont engagés dans la rénovation, électrification, adduction d'eau, et leur équipement (HP Dabola, HP de Mali et HP de Pita). A cause des engagements synergiques existants, il a été décidé que le projet ne dote aux hôpitaux préfectoraux que des petits équipements, réactifs et consommables. Les agents de ces hôpitaux ont bénéficié des différentes activités de formation dans la même mesure que les agents travaillant dans le CS appuyés.

A la fin de l'année 2016, un atelier de résumé des activités et de planification des activités pour l'année 2017 a été réalisé. Pendant l'atelier on a aussi passé en revue le budget restant. Vu le budget encore disponible, la décision a été prise de sélectionner et ajouter des CS à appuyer. Suite à une mission d'évaluation de l'utilisation des CS couverts et non couverts par le projet dans les trois régions concernées, cinq CS ont été présélectionnés pour un potentiel appui en électrification solaire, adduction d'eau, construction d'incinérateur et fourniture de petit matériel, réactifs et consommables, notamment les CSU Marché Faranah, le CSR Yende-Millimou à Kissidougou, le CSU Loppe à Mamou, le CSU Dalaba et le CSU de Pita. Une mission de définition des coûts liés à la réalisation de ces travaux a été menée en juin 2017. Basé sur ces résultats et en prenant en compte le budget et le temps restant, il a été décidé d'appuyer les CS suivants :

Lieu	Electricité solaire	Adduction d'eau	Incinérateur	Petit matériel, réactifs et consommables
<b>CSU Marché Faranah</b>	Oui	Oui	Non	Oui
<b>CSU Loppe à Mamou</b>	Oui	Oui	Non	Oui
<b>CSU de Dalaba et</b>	Oui	Oui	Non	Oui
<b>CSU de Pita</b>	Oui	Oui	Non	Oui
<b>CSR Yende-Millimou</b>	Non	Non	Non	Oui

Tableau 2: Liste de structures ajoutées pour appui

### 3.2. Renforcement des capacités du personnel de santé



Après la mission de prospection, qui a permis d'évaluer les besoins des agents de santé en renforcement des capacités dans le domaine du diagnostic clinique et biologique une priorisation des formations a été faite en tenant compte des résultats attendus par le projet. Cette priorisation a été revue au cours des supervisions de routine des services de santé en tenant compte des besoins identifiés et exprimés par les acteurs de terrain. Au total douze (12) formations prioritaires ont été choisies et réalisées par le projet :

1. **Formation en pré et post analytique** : elle a décrit tout le processus des première et troisième étapes d'une analyse biomédicale, leurs dysfonctionnements, les corrections de ces dysfonctionnements et des échanges nécessaires entre le personnel du laboratoire et les prescripteurs. Cet échange a permis d'établir un dialogue entre les prescripteurs et les agents du laboratoire pour une meilleure prise en charge des patients et des examens.
2. **Formation en rédaction des procédures opérationnelles standardisées (POS)** : le personnel du laboratoire a été formé sur la rédaction des procédures opérationnelles standardisées de toutes les activités du laboratoire.
3. **Formation pratique sur les techniques de base du laboratoire**: cette formation est organisée pour consolider les connaissances pratiques du personnel de laboratoire en hématologie et parasitologie. Les participants ont été répartis en binôme par table au tour d'un microscope, chacun préparait, observait ses échantillons et les cas positifs étaient observés à tour de rôle sur les différents thèmes. A la fin de la formation les participants ont reçu « Le manuel de techniques de base du laboratoire » publié par l'OMS, des réactifs et du petit matériel en lien avec les thèmes de la formation.
4. **Formation des membres de CoSaH et des professionnels de santé (chargés de CPN/PF, chefs de centres, DPS, DH) et DMR sur la gouvernance et la mobilisation sociale** : cette formation a permis de renforcer les connaissances sur la gouvernance des centres de santé, les rôles et responsabilités des membres des CoSaH / professionnels de santé et techniques de mobilisation sociale pour assurer une meilleure utilisation des centres de santé par la population couverte. Cette formation a contribué au renforcement du fonctionnement des CoSaH dont le nombre des membres actifs est passé de 2 à 8 dans chacun des comités appuyés.
5. **Formation des agents de laboratoire et des prescripteurs sur la prescription des analyses biomédicales et l'utilisation du guide thérapeutique** : cette formation a permis de rappeler aux participants les indications de prescription des examens figurant dans les PMA des laboratoires et comment utiliser le guide thérapeutique national existant en Guinée,
6. **Formation des membres de CoSaH et des responsables des centres de santé sur la pérennisation des laboratoires** : mobilisation sociale pour assurer l'utilisation des services, mobilisation de ressources et renforcement du partenariat public privé. Cette formation a permis à chaque laboratoire des CS appuyés d'élaborer un plan de pérennisation des activités en vue de maintenir ses acquis.
7. **Formation des responsables de laboratoire et des pharmaciens en administration et gestion d'un laboratoire** : cette formation a renforcé leurs connaissances sur la documentation au laboratoire, le contrôle de qualité, la gestion des réactifs et consommables, la gestion de stock, et les notions de maintenance préventive.
8. **Formation des responsables des hôpitaux (DH, Pharmacien chef, Chef laboratoire, Chef du SAAF) sur la pérennisation des laboratoires** : cette formation a traité les thématiques de la mobilisation sociale, de la mobilisation de ressources et du renforcement du partenariat public privé, sécurisation des recettes.
9. **Formation pratique des opérateurs d'incinérateur et superviseurs sur l'utilisation et l'entretien des incinérateurs du type Montfort** : les participants formés ont reçu un manuel d'utilisation de l'incinérateur.
10. **Formation des membres de CoSaH sur les techniques d'IEC/CCC (communication interpersonnelle, sensibilisation de masse, communication multimédia, plaidoyer et lobbying)** : cette formation a ciblé une meilleure mobilisation des populations en vue de l'utilisation des services de santé disponibles dans les CS. Afin d'assurer une meilleure planification et suivi des activités de communication, les participants ont reçu

des registres d'activité planifiés, des registres de rapport d'activités et des registres de référence de cas suspects des maladies à potentiel épidémique.

**11. Formation des agents de santé (chefs de laboratoire, prescripteurs, pharmaciens et chefs de centre de santé) sur la biosécurité et la bio-sûreté.** Les agents ont été formés pour pouvoir se protéger de l'exposition aux substances infectieuses et prévenir leur dissémination dans la collectivité, et pour connaître le rôle du laboratoire des centres de santé dans la SMIR, la liste des laboratoires pour la confirmation de diagnostic des maladies à potentiel épidémique et le référencement des échantillons.

**12. Formation des agents de santé (chefs de laboratoire, prescripteurs, pharmaciens et chef de centre de santé) sur les bonnes pratiques de laboratoire.** Les agents ont été formés sur les notions des bonnes pratiques de laboratoire et l'initiation à l'évaluation externe de qualité du laboratoire.

Le choix des participants a été fait sur la base des listes de personnel de santé et des membres des CoSaH recueillies lors de la mission de prospection et des différentes supervisions. Des termes de référence et des documents de formation ont été élaborés ainsi que des supports de formation. Des clés USB contenant les présentations des formations, des manuels de formation et outils de gestion du laboratoire (registres des activités du laboratoire, fiches de stocks, fiches d'inventaires etc.) ont été distribuées à chaque participant. Les laboratoires ont été dotés aussi de documents de gestion de résultats (fiche de demande d'examen et fiche de rendu de résultat) élaborés suite à la formation en pré et post analytique.

Supplémentaire aux formations « classiques » un coaching sur site de 5 jours par laboratoire a été organisé. (voir point 3.1.8)

Tableau 3: Récapitulatif des formations réalisées durant les deux années du projet

N°	Thèmes	Cibles	Dates	Lieux de la formation	Nombre participants
1	Pré et post analytique	40 agents de laboratoire, 34 prescripteurs, 19 superviseurs	04/02 au 16/03/2016	Mamou, Labé, Faranah	93*
2	Rédaction des POS	38 agents de laboratoire	07/02-16/03/2017	Mamou, Labé, Faranah	40
3	Techniques de base du laboratoire	11 agents de laboratoire	09-13/05/2016	Conakry	11
4	Gouvernance et la mobilisation sociale	45 membres de CoSaH, CCS, DMR et agents CPN	13-16/04/2016 23-26/04/2016	Mamou, Dabola, Yembéring	45
5	Administration et gestion d'un laboratoire	9 chefs de laboratoire, 3 pharmaciens, 5 CCS	27-30/01/2017	Mamou	17
6	Elaboration des plans de pérennisation des laboratoires	40 Membres de CoSaH, CCS	24/02 au 09/03/2017	Mamou, Dabola, Yembéring	45
7	Elaboration des plans de pérennisation des laboratoires	12 responsables de 3 HP	26-27/05/2017	Pita	12
8	Utilisation et entretien des incinérateurs	5 membres de CoSaH, 5 chefs laboratoire et 5 opérateurs des incinérateurs	14-15/06/2017	Mamou	15
9	Prescription des analyses biomédicales et utilisation du guide thérapeutique	14 prescripteurs et 2 agents de laboratoire	16-18/06/2017	Mamou	16
10	IEC /CCC	40 membres de CoSaH	20-27/06/2017	Mamou, Dabola, Yembéring	40
11	Biosécurité et bio-sûreté	9 agents de laboratoire 5 Prescripteurs et 2 superviseurs	06-08/07/2017	Mamou	16
12	Bonnes pratiques de laboratoire (BPL)	9 agents de laboratoire 5 Prescripteurs et 2 superviseurs	09-11/07/2017	Mamou	16
<b>TOTAUX</b>					<b>366</b>

\*cette formation a regroupé les participants des 12 districts sanitaires des 3 régions (Mamou, Labé et Faranah).

Un total de 56 agents de laboratoire, 28 superviseurs (5 Directeurs d'HP, 5 pharmaciens d'HP, 3 Responsables Administratifs et financiers, 5 Directeurs de Microréalisations, 5 médecins superviseurs, 5 Chefs de CS) et 45 membres des CoSaH ont été formés par le projet dont certaines ont participé à plusieurs formations

### 3.3. Protection contre les infections par substances infectieuses

#### 1. Développement de plans de déchets médicaux dangereux (incluant la formation)

Le projet a assuré la formation de tous les agents de laboratoire, ainsi que des chefs de centres de santé et pharmaciens sur la biosécurité et la bio-sureté, les bonnes pratiques de laboratoire.



Dans chaque laboratoire appuyé, il y a maintenant des poubelles pour assurer le tri des déchets, des affiches et des plans d'élimination des déchets Biomédicaux. Des opérateurs d'incinérateurs et leurs superviseurs ont été formés à l'élimination des déchets et l'entretien des incinérateurs. Le projet a assuré la construction de 4 incinérateurs (Bissikrima, Ouré-Kaba, Sabou, Yembèring) et la rénovation d'un autre (CSU Dabola).

Durant les missions de supervision et de coaching il a été constaté une amélioration en matière d'élimination des déchets biomédicaux. La collecte, le tri, le stockage, le transport et l'incinération des déchets biomédicaux sont faits correctement selon les normes recommandées durant la formation des opérateurs d'incinérateurs.

Pour assurer une meilleure gestion des déchets biomédicaux dans les structures de santé (CS et hôpitaux appuyés) les chefs laboratoire ont été désignés responsables d'hygiène et de biosécurité. Ils ont entre autres les tâches de former et de superviser les agents des autres services de la structure sur le processus de gestion des déchets biomédicaux et d'en assurer la traçabilité.

#### 2. Protection du personnel de santé (utilisation des équipements de protection personnel, nettoyage des surfaces...)

Dans le cadre de la lutte contre Ebola et les autres maladies infectieuses sous surveillance épidémiologique tout le personnel des structures sanitaires du pays a été formé à l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI).

Durant les supervisions et le coaching l'accent a été mis sur l'utilisation correcte des EPI, le lavage des mains et le nettoyage des surfaces. Le personnel du laboratoire a appris comment faire une évaluation des risques liés à chaque procédure (autoévaluer leurs propres risques). Suite à l'identification des risques, des procédures de prévention ont été élaborées.

Des blouses, des gants, des chaussures du laboratoire, des ballets, raclettes et des torchons de nettoyage ont été distribués et des protocoles de lavage correct des mains, des posters sur la prévention et la prise en charge des AES (Accident d'Exposition au Sang) et aux produits biologiques ont été affichés dans l'ensemble des 8 laboratoires durant le projet.

### 3.4. Réhabilitation/ équipement des services de santé sélectionnés

Les réalisations effectuées par le projet dans le domaine des réhabilitations/équipements des centres de santé et des laboratoires des trois hôpitaux préfectoraux se résument comme suit :

Tableau 4: Situation des réalisations et formation des agents de la santé des structures appuyées par le projet

Région	Structure de Santé	Rénovation du local	Electrification solaire	Adduction d'eau	Construction Incinérateur	Petit matériels, réactifs et consommables	Frigo solaire	Kits informatiques	Motos pour CoSaH
<b>Mamou</b>	HP Pita					✓		✓	
	CSU Saabou	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	CSR Ouré kaba	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	CSU Dalaba		✓	✓		✓			
	CSU Loppè		✓	✓		✓			
	CSU Pita		✓	✓		✓			
<b>Labé</b>	HP Mali					✓	✓	✓	
	CSA Yembèring	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Faranah</b>	HP Dabola					✓		✓	
	CSU Dabola	✓	✓	✓	✓ (rénovation)	✓	✓	✓	✓
	CSR Bissikrima	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	CSR Yèndè Millimou					✓			
	CSU Marché		✓	✓		✓			



### 3.5. Participation au système de notification pour les maladies infectieuses

- Situation dans les centres de santé

L'équipe du projet a renforcé et suivi la collecte et la transmission des données conformément aux directives du Manuel de surveillance des maladies infectieuses et riposte (SMIR) mis à disposition de

chaque structure de santé appuyée. Ainsi, ces structures participent activement au système national de notification des maladies infectieuses.

#### ➤ Situation dans la communauté

Concernant l'implication de la communauté et de la société civile dans le domaine de la détection précoce des flambées de maladies et la participation à un système d'alerte précoce, 40 membres des Comités de Santé et d'Hygiène ont été formés comme AC en IEC/CCC sur le dépistage et la référence des cas suspects de maladies à potentiel épidémique. A la fin de cette formation, chaque membre de CoSaH a été doté d'un registre de référence des cas suspects de maladies à potentiel épidémique. Ce registre compte trois volets par cas suspect: souche pour l'AC, un volet pour le malade et un autre pour l'HP ou le CS où le cas est référé.



### 3.6. Partage de l'information avec les principaux intervenants

Un accent particulier a été mis sur le partage régulier de l'information et des résultats de l'exécution des différentes activités par l'équipe du projet.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action du projet, élaboré en novembre 2015 et avant de réaliser chaque activité, des termes de référence ont été élaborés et partagés avec les différents acteurs de terrain (HP, CS et CoSaH) et les décideurs (DRS, DPS). Après l'exécution de chaque activité les rapports sont également transmis aux acteurs et décideurs locaux et du niveau central pour retro information. Ce qui a permis aux décideurs de faire un suivi des différentes recommandations faites.

La participation de l'équipe de Mamou aux différentes rencontres organisées par les DRS et DPS de la zone couverte a permis non seulement de recueillir les informations sur les activités du Ministère de la Santé, mais aussi et surtout celles des autres partenaires. Les CTRS, CTPS et les réunions de coordination ont été les différentes rencontres auxquelles l'équipe de Mamou a participé.

Au niveau de Mamou, l'équipe a participé aux différentes réunions organisées par un autre projet Health Focus « Santé et Education de base » financé par la Coopération Allemande à travers la GIZ. Ces réunions hebdomadaires, ont permis de partager les informations liées à la mise en œuvre des projets HF.

### 3.7. Supervision

Durant les deux ans le projet a réalisé trois supervisions à intervalle de six mois dont deux en 2016 et une en 2017 (supervision intégrée laboratoire/CoSaH). Avant chaque mission de supervision des termes de référence accompagnés de grilles ont été transmis aux différents acteurs et responsables des structures sanitaires appuyées. Deux types de grilles ont été utilisées durant les supervisions : la grille



d'évaluation des laboratoires (OEL) de l'OMS lors de la première supervision et la grille d'évaluation nationale de supervision des laboratoires de Guinée élaborée avec l'appui de RESAOLAB+. Chacune des trois supervisions a été suivie de formation sur site (supervision formative). Ce qui a permis d'améliorer la qualité du diagnostic clinique et biologique des 08 formations sanitaires appuyées. Cela s'est aussi traduit par une augmentation de l'utilisation des services cliniques, des laboratoires et des recettes (voir tableaux annexes). Au total plus de 200 agents de santé et membres des CoSaH ont été rencontrés cumulativement durant les trois supervisions.

### 3.8. Coaching



Au vu des différents ateliers organisés par Health Focus e.V. et les supervisions formatives dans les 8 laboratoires appuyés par le projet, il a été constaté que les différents ateliers ne pouvaient pas toucher tout le personnel du laboratoire. Les restitutions de ces formations n'étaient pas suffisamment faites, aussi, le temps de la supervision était trop court pour observer, identifier tous les problèmes et apporter les solutions nécessaires. C'est pourquoi la stratégie a été changée, l'expert en laboratoire est allé faire 5 jours dans chaque laboratoire pour le coaching des équipes sur le terrain. Ce coaching rapproché a touché au total (35) personnels de laboratoire et (05) prescripteurs.

*Ce coaching a été un accompagnement technique sur site, qui a permis l'identification de certains problèmes de la prescription jusqu'au rendu des résultats. Certains problèmes ont été corrigés sur place avec le personnel du laboratoire et les prescripteurs et d'autres*

*ont été transformés en plans d'action opérationnels. La mise en œuvre de ces plans d'action a été suivie durant un mois en moyenne pour chacun des laboratoires à travers des appels téléphoniques.*

Après la supervision intégrée il a été constaté que certains indicateurs objectivement vérifiables des plans d'action élaborés lors du coaching ont été améliorés. Ces indicateurs concernent l'organisation du laboratoire, les équipements, matériels et consommables pour exécuter le paquet minimum des activités par niveau, la gestion de stock et approvisionnement, la documentation au laboratoire et l'enregistrement des données, l'hygiène et sécurité, la rédaction des procédures opérationnelles standardisées des activités du laboratoire et la gestion des déchets (tri, collecte, stockage, transport et élimination des déchets). Certains domaines restent à améliorer à savoir : management de qualité, gestion des personnels, des processus techniques sur certains examens courants.

### 3.9. Evaluation externe de la qualité (EEQ)

Cette activité a porté sur l'hématologie (Formule leucocytaire et coloration de frottis) et la parasitologie (GE, coloration de lames, densité parasitaire, et examen direct des selles) avec l'appui du Laboratoire Guinéo Allemand (LGA). L'analyse des résultats de cette EEQ a permis de classer les laboratoires en trois groupes : Laboratoires avec faible pourcentage de réussite inférieur à 50% : 5 laboratoires, notamment Yembèring (37,5%), Ouré-Kaba(40%), HP Mali (40%), HP Pita (42,5%) et CSU Dabola(45%).

Laboratoires avec un taux supérieur à 50% : CSR Bissikrima (51,25%), HP Dabola (60%) CSU Saabou (70%). Ces résultats constituent des données de départ pour une évaluation de la qualité. Ils ont permis de conscientiser le personnel de laboratoire sur l'utilité et la nécessité d'un contrôle de qualité. L'insuffisance en ressources humaines, l'utilisation de stagiaires peu qualifiés et d'agents nouvellement mutés expliqueraient en partie ces résultats.

## 4. Évaluation de l'état des résultats et défis du projet

### 4.1 Evaluation d'état de réalisation

Tableau 5: Evaluation des résultats objectif général du projet

Objectifs général : Renforcement des services de santé dans les trois régions de santé concernant les maladies infectieuses et les épidémies. Amélioration de la communication entre les municipalités voisines et la société civile concernant les maladies émergentes.		
Indicateurs	Etat de réalisation	Observation
Le nombre des diagnostics dans les laboratoires des hôpitaux a augmenté de 50%	Le nombre total des diagnostics dans les laboratoires appuyés a augmenté de : <b>74,9%</b> (de 27.765 diagnostics entre 01/2015 et 07/2015 à 48.576 diagnostics entre 01/2017 et 07/2017. <b>58,25%</b> (71.109 de 01-12/2016 et 44.935 de 01-12/2015) <b>17,11%</b> (48.576 de 01-07/2017 et 42.480 de 01-07/2016)	Le projet a contribué à l'augmentation de l'utilisation des services de consultations et de laboratoires dans toutes les 8 structures sanitaires appuyées. Cette augmentation a été plus marquée dans les CS de Ouré-Kaba, Yembèring et l'HP de DABOLA en 2016 par rapport à 2015. L'objectif a été largement dépassé en 2017 par rapport à 2015 (74.9%)
Il existe des statistiques concernant le nombre des diagnostics laboratoires des maladies infectieuses dans les préfectures sélectionnées qui seront utilisées comme base de planification pour les commissions administratives préfectorales et régionales de la santé	Les 8 formations sanitaires qui ont bénéficié du renforcement des capacités, fournissent des statistiques mensuelles conformément aux directives du Manuel de surveillance des maladies infectieuses et riposte (SMIR). Les données sont transmises aux DPS le 05 de chaque mois.	La complétude des rapports est totale mais il y a des retards dans la transmission à cause du manque de version électronique. Le projet a appuyé l'informatisation des données en fournissant un ordinateur plus une connexion internet ainsi qu'une formation en utilisation le kit informatique pour les agents de laboratoire qui ne le maîtrisaient pas déjà.

Tableau 6: Evaluation des résultats domaine A (Renforcement des capacités)

Résultat 1 : Amélioration du diagnostic, notamment le diagnostic laboratoire des maladies infectieuses et 'de civilisation' dans les centres de santé des trois régions.		
Indicateurs	Etat de réalisation	Observation
(1) Au moins deux agents de laboratoire de chaque laboratoire d'hôpital ont participé à un cours de remise à niveau (24 participants).	24 agents de laboratoire des hôpitaux ont participé à un cours de remise à niveau depuis le démarrage du projet. L'état de réalisation de l'indicateur est de <b>100%</b> .	A cause des limites de budget et pour assurer un appui à gamme complète (appui sur les divers thèmes) il a été décidé au début de projet, de concentrer l'appui sur 3 hôpitaux. Pourtant le nombre total requis des agents laboratoires venant des hôpitaux est atteint. La formation en pré et post analytique a regroupé les participants des 12 districts sanitaires des 3 régions (Mamou, Labé et Faranah).

(2) D'au moins 50 % des 16 centres de santé dans les trois régions, un agent de laboratoire a participé à un cours de remise à niveau.	32 agents de laboratoire des CS ont participé à un cours de remise à niveau depuis le démarrage du projet L'état de réalisation de l'indicateur est de <b>200 %</b> .	A cause des limites de budget et pour assurer un appui à gamme complet (appui sur les divers thèmes) il avait été décidé au début du projet de concentrer l'appui sur 5 CS. Pourtant le nombre total requis des agents laboratoires venant des CS est atteint et même surpassé.
(3) 100 employés de différents services de santé des trois régions ont participé à des cours pour l'utilisation des résultats de laboratoires et diagnostic différentiel.	121 employés des différents services ont participé à des cours théoriques et pratiques sur différents thèmes de renforcement des connaissances. Parmi les 121 employés il y a 59 agents de laboratoire, 37 prescripteurs et 25 superviseurs	Les résultats de diagnostics de laboratoire permettent aux prescripteurs d'assurer une meilleure prise en charge des maladies car les diagnostics cliniques de présomption sont étayés par les résultats des examens. <b>La plupart des prescripteurs savent prescrire les examens du PMA du laboratoire de leur structure</b>
(4) Le personnel de santé montre une augmentation significative de connaissances dans les domaines hygiène et diagnostic différentiel	Les résultats du coaching et de la supervision intégrée ont montré une augmentation des connaissances dans les domaines de l'hygiène, sécurité et diagnostic différentiel. L'amélioration de la qualité des prescriptions et des résultats de laboratoire est l'indicateur de cette amélioration des connaissances acquises.	L'utilisation des EPI est maintenant systématique ; la propreté dans les laboratoires est visiblement améliorée les diagnostics différentiels des maladies sont supportés par les résultats des examens de laboratoire

**Résultat2 : Les laboratoires des services de santé prennent part au système de notification pour les maladies infectieuses.**

Indicateurs	Etat de réalisations	Observation
(1) Un spectre sélectionné de maladies infectieuses pour la notification laboratoire est défini.	Le spectre des maladies sous surveillance épidémiologique est défini dans plan de renforcement de la surveillance des maladies à potentiel épidémique en Guinée (2015-2017). Une copie du plan est disponible dans les laboratoires appuyés (dans les 16 CS et les 12 hôpitaux).  Les responsables des 6 laboratoires sur les 8 participent au comité d'hygiène, de surveillance et de riposte contre les maladies sous surveillance épidémiologique dans les centres de santé et les hôpitaux.	Les chefs de laboratoires sont membres des comités de surveillance et de riposte des maladies à potentiel épidémique. Les chefs de laboratoires, les chefs de centres et les membres de la Direction connaissent le spectre pour la notification
(2) Dans 3 préfectures sélectionnées, les laboratoires des hôpitaux et CS signalent les maladies infectieuses aux commissions administratives préfectorales et régionales de la santé.	12 préfectures des 12 laboratoires des hôpitaux préfectoraux et régionaux (Mamou, Pita, Mali, Dabola, Labé, Tougué, Koubia, Faranah, Kissidougou, Dinguiraye, Dalaba, Lélouma). Cette pratique a été plus accentuée depuis le début de l'épidémie d'Ebola.	Les cas de maladies sous surveillance nécessitant des mesures immédiates sont signalés aux ERARE qui mettent en application le plan d'urgence de la riposte selon la gravité. Les rapports mensuels recueillis par les DH et les DPS contiennent les cas de maladies infectieuses dépistées par les laboratoires des 12 hôpitaux préfectoraux.

Tableau 7: Evaluation des résultats domaine B (Manipulation des déchets médicaux)

Résultat No. 3 : Le personnel des services de santé se protège lui-même, ces patients et les municipalités voisines contre les infections par substances infectieuses.		
Indicateurs	Etat de réalisation	Observation
(1) Le personnel de santé porte davantage des blouses et gants propres, si nécessaire un masque et nettoie les surfaces et salles avec des produits de nettoyage et désinfectants.	Tout le personnel de santé supervisé porte des blouses des gants propres, des bavettes, des bottes et des chaussures de protection. Les agents d'entretien nettoient les surfaces avant le début des activités.	Lors de la supervision intégrée l'équipe a constaté que les laboratoires et les autres salles sont propres dans toutes les 8 formations sanitaires appuyées.
(2) Tous les centres de santé possèdent un plan d'élimination des déchets	5 CS sur 5 appuyés disposent chacun d'un plan d'élimination des déchets. () Les plans développés détaillent la collecte, le tri, le stockage, le transport et l'incinération des déchets biomédicaux.	Les missions de supervision ont, montré que les plans sont suivi correctement selon les normes recommandées durant les formations. Des affiches rappellent l'élimination correcte des déchets et les protocoles établis permettent de suivre toutes les étapes (collecte, tri, stockage, transport et incinération)

Tableau 8: Evaluation des résultats domaines C + D (Implication de la communauté à la détection des flambés de maladies et échange entre communauté et établissements de santé)

Résultat 4 : Il existe une communication entre les communes et la société civile dans les trois régions concernant les maladies émergentes.		
Indicateurs	Etat de réalisation	Observation
(1) Pendant la durée du projet, tous les centres de santé dans les trois régions ont effectué au moins deux réunions communes avec les municipalités voisines et organisation de la société civile concernant des questions sanitaires dans la région.	Au total 10 CoSaH sur 16 (62,50 %) des CS tiennent des réunions avec les agents de santé. Parmi ces 10 CS 05 sont soutenus par le projet (Bissikrima, Dabola centre, Ouré-Kaba, Saabou et Yembéring)	C'est au cours de la mission d'évaluation de l'utilisation des services de santé dans les zones couvertes (5 CS et non couvertes (5CS) que l'équipe a constaté cette performance des CoSaH. Les CS non couverts évalués sont : CSU de Dalaba, CSU Marché(Faranah), CSU Loppet (Mamou), CSU Ley Sarè (Labé) et CSR Yendè Millimou (Kissidougou)
(2) Un plan de modèle d'intervention spécifique aux urgences sanitaires est développé avec au moins deux préfectures par région.	Le Ministère de la Santé a mis en place des Equipes Régionales d'Appui et Riposte aux épidémies (ERARE) dans toutes les Régions sanitaires du pays	

## 4.2. Défis

Vue la durée très limitée de ce projet d'appui au système de santé dans les trois régions ciblées, il reste certains défis à considérer dans le cadre de futures interventions :

- Maintien des acquis en matière de formation continue, équipements, disponibilité des réactifs et consommables ;
- Maintien de l'hygiène, de la biosécurité et de la gestion des déchets biomédicaux ;
- Gestion des stocks et approvisionnements ;
- Mise en œuvre des plans de pérennisation des laboratoires (mobilisation sociale et des ressources) ;
- Maîtrise de l'outil informatique, collecte et transmission des données de laboratoire ;
- La maintenance préventive/curative des équipements de laboratoire.

## 4.3. Leçons apprises

Durant les deux ans du projet, les leçons positives apprises sont les suivantes :

- ✓ L'engagement des populations et des responsables locaux à accompagner le projet ;

Ce constat a été fait durant les différentes missions effectuées par l'équipe du projet. Les membres des CoSaH représentant la communauté ont toujours bien accueilli les responsables du projet par une mobilisation au niveau des CS. Les responsables locaux (DRS, DPS, Sous/préfets et Maires) ont également manifesté leur intérêt vis-à-vis du projet par la facilitation de l'exécution des missions et la mobilisation des agents de santé, maires et membres de CoSaH.

- ✓ L'appui des autorités sanitaires à tous les niveaux ;

Les autorités sanitaires ont toujours appuyé le projet durant les deux ans. Cet appui s'est traduit par leur soutien aux cadres des différentes missions et leur participation à la supervision intégrée ;

- ✓ Les stratégies de mise en œuvre qui ont amélioré les relations de collaboration entre agents de laboratoires, prescripteurs, pharmaciens et Directeurs des hôpitaux/Chefs de centre ;
- ✓ L'intégration de la supervision et la participation aux réunions des partenaires et responsables des districts sanitaires /DRS a permis une visibilité du projet ;
- ✓ Le coaching (encadrement rapproché) est un outil très utile qui a permis de renforcer les connaissances pratiques et la mise en œuvre des recommandations en matière de gestion/administration des laboratoires. Il permet d'assurer une formation sur le lieu de travail, dans le cadre « réel » des personnes ;
- ✓ Le suivi régulier des recommandations issues des supervisions et autres missions qui permet de maintenir les acquis ;
- ✓ L'élaboration de plans de pérennisation qui a permis de faire prendre conscience aux agents de laboratoires et Directeurs/Chefs de CS et CoSaH la nécessité de rechercher des stratégies qui aident à éviter que les activités des laboratoires ne s'arrêtent après la fin du projet ;
- ✓ La prise de conscience des agents de laboratoire en matière de contrôle de qualité (contrôle interne et évaluation externe de la qualité).

## 5. Les structures de collaboration (cadre institutionnelle du projet) et identification du groupe cible avec le projet

Les structures de collaboration du projet sont :

Niveau central : Bureau d'Etudes et de Stratégies (BSD) du Ministère de la Santé

Niveau Régional : DRS

Niveau opérationnel : Mairies, DPS, DMRS, CoSaH, Chefs de CS

## 6. Impact du projet

### 6.1. Impact sur les groupes cibles / Régions / Pays

Le projet a nettement amélioré les connaissances théoriques et pratiques du personnel de santé (agents de laboratoire, prescripteurs, superviseurs, agents d'entretien) et des différents responsables des structures sanitaires appuyées (DH, Chefs de centres, membres de CoSaH) en matière de gestion/administration des laboratoires, qualité du diagnostic clinique et biologique, gouvernance et mobilisation sociale. Il a permis de rétablir la confiance entre les prescripteurs et les agents de laboratoires d'une part ; entre les patients et les prestataires de services d'autre part dans les trois régions sanitaires couvertes.

### 6.2 Les impacts économiques, socio-économiques, environnementaux socio-culturels

L'appui des centres de santé ruraux a permis de réduire les déplacements et les frais de transports des patients vers les centres urbains pour effectuer des examens de laboratoires (cas de Bissikrima, Ouré-Kaba et Yembéring). La construction d'incinérateurs et la formation à leur bonne utilisation a réduit les risques liés à la contamination des agents de santé, des patients et des populations avoisinantes par les déchets biomédicaux.

Au niveau socioculturel le projet a contribué à l'amélioration de l'utilisation des services de santé par les populations qui ont plus de confiance aux prestataires qui ont amélioré leurs connaissances en matière de diagnostic différentiel et de prise en charge grâce à la disponibilité des laboratoires équipés.

Les recettes de laboratoires ont augmenté en 2017 par rapport à 2016 dans toutes les formations sanitaires. Par exemple au CSR de Ouré-Kaba les recettes sont passées de 100.000 GNF en janvier à 974.000 GNF en juin 2017.

Certaines formations sanitaires ont commencé à acheter les réactifs sur fonds propres (CSA Yembéring).

## 7. Recommandations

### Au Ministère de la santé et aux partenaires

- ✓ Capitaliser les résultats du projet en vue d'un passage à l'échelle nationale ;
- ✓ Mobiliser les autres partenaires techniques et financiers (BM, BND, CTB) en vue de financer la poursuite du projet ;
- ✓ Intégrer les données du laboratoire dans le SNIGS.

### Aux responsables des structures sanitaires appuyées

- ✓ Mettre en application les plans de pérennisation pour éviter que les laboratoires ne cessent de fonctionner selon les normes et procédures implantées.
- ✓ Poursuivre la transmission des rapports d'activités mensuelles aux services statistiques des DPS.

### A l'ONG Health Focus e.V.

Rechercher des financements pour prolonger et étendre le projet afin de couvrir les trois régions.

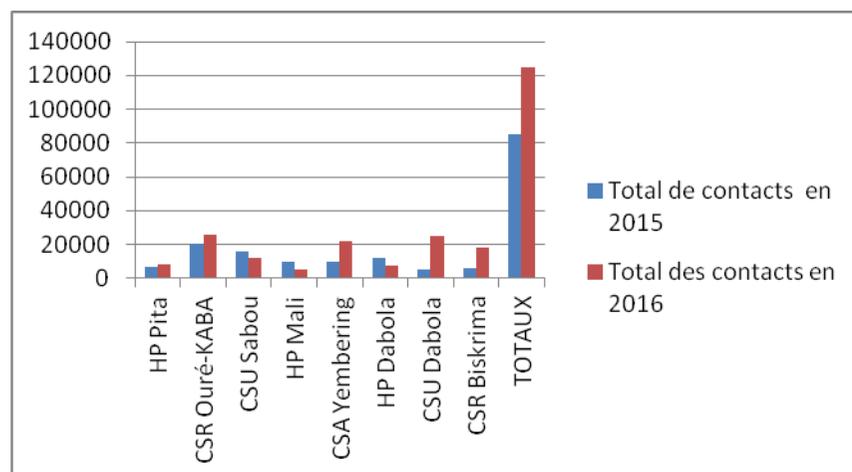
## 8. Annexes

### 8.1. Statistiques des services

Tableau N°1 Comparatif de l'utilisation des services de consultations (contacts) en 2016 par rapport à 2015 (12 mois)

			X			Y		Y-X	
Région	Structures	Population 2015	Total des contacts en 2015	TU en 2015 (12mois)	Population totale 2016	Total des contacts en 2016	TU 2016 (12 mois)	Accrois	%
Mamou	HP Pita	286253	6698	0,023	245223	8159	0,03	1461	21,81
	CSR Ouré-KABA	32235	20033	0,621	27538	26068	0,95	6035	30,13
	CSU Sabou	21943	15470	0,705	14145	11970	0,85	-3500	-22,62
Labé	HP Mali	296065	9651	0,033	253613	5498	0,02	-4153	-43,03
	CSA Yembering	36378	9652	0,265	30644	22269	0,73	12617	130,72
Faranah	HP Dabola	186109	12149	0,065	155603	7635	0,05	-4514	-37,16
	CSU Dabola	39467	5033	0,128	32431	25212	0,78	20179	400,93
	CSR Biskrima	28638	6164	0,215	24562	17730	0,72	11566	187,64
	<b>TOTAUX</b>	<b>927088</b>	<b>84850</b>	<b>0,092</b>	<b>783758</b>	<b>124541</b>	<b>0,16</b>	<b>39691</b>	<b>46,78</b>

Graphique N°1 : Comparatifs des contacts en 2016 par rapport à 2015



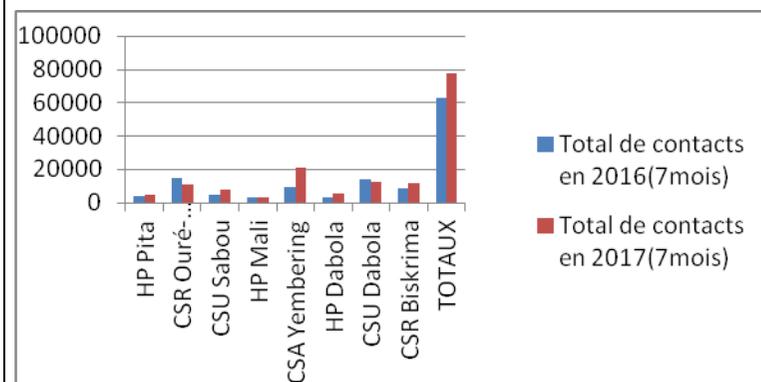
L'analyse du tableau et du graphique N°1 montre une augmentation de 46,78% des consultations (contacts) en 2016 par rapport à 2015 sur les 12 mois de chaque année.

Les taux d'utilisation se rapprochent nettement des normes de l'OMS (1 contact par habitant et par an) pour 5 formations sanitaires sur les huit appuyées (5CS). Ces taux restent très faibles pour les trois hôpitaux qui ne font pas les activités préventives.

Tableau N° 2 : Comparatifs des contacts en 2017 par rapport à 2016 (7mois)

Région	Structures	Population (Total*7/12)	x Total de contacts en 2016	TU en 2016(7mois)	Population 2017( 7 mois= P.totale*7/12)	Y Total de contacts 2017	TU 2017 (7 mois)	Y-X Accrois	%
Mamou	HP Pita	143047	4181	2,92	147052	4965	3,38	784	18,75
	CSR Ouré-KABA	16064	15128	94,17	19874	10806	54,37	-4322	-28,57
	CSU Sabou	8251	5002	60,62	8509	8200	96,37	3198	63,93
Labé	HP Mali	147941	2987	2,02	19701	3489	17,71	502	16,81
	CSA Yembering	17876	9693	54,22	21959	20729	94,40	11036	113,86
Faranah	HP Dabola	90768	3470	3,82	93310	5221	5,60	1751	50,46
	CSU Dabola	18918	13678	72,30	14865	12674	85,26	-1004	-7,34
	CSR Biskrima	14328	8712	60,80	18507	11451	61,87	2739	31,44
	<b>TOTAUX</b>	<b>457193</b>	<b>62851</b>	<b>13,75</b>	<b>343776</b>	<b>77535</b>	<b>22,55</b>	<b>14684</b>	<b>23,36</b>

Graphique N°2 : Comparatifs des contacts en 2017 par rapport à 2016(7 mois)

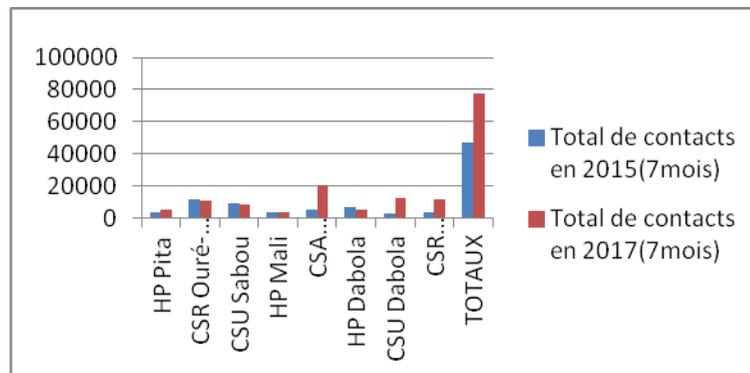


Le tableau et le graphique N°2 montrent une légère augmentation des contacts en 2018 par rapport à 2016 pour les 7 premiers mois de l'année

Tableau N° 3 : Comparatifs des contacts en 2017 par rapport à 2015 (7mois)

Région	Structures	Total de contacts en 2015(7mois)	Total de contacts en 2017(7mois)	Accrois	%
Mamou	HP Pita	3907	4965	1058	27,07
	CSR Ouré-KABA	11686	10806	-880	-7,53
	CSU Sabou	9024	8200	-824	-9,13
Labé	HP Mali	3278	3489	211	6,43
	CSA Yembering	5630	20729	15099	268,17
Faranah	HP Dabola	7087	5221	-1866	-26,33
	CSU Dabola	2936	12674	9738	331,69
	CSR Biskrima	3596	11451	7855	218,47
	<b>TOTAUX</b>	<b>47144</b>	<b>77535</b>	<b>30391</b>	<b>64,46</b>

Graphique N°3 : Comparatifs des contacts en 2017 par rapport à 2015

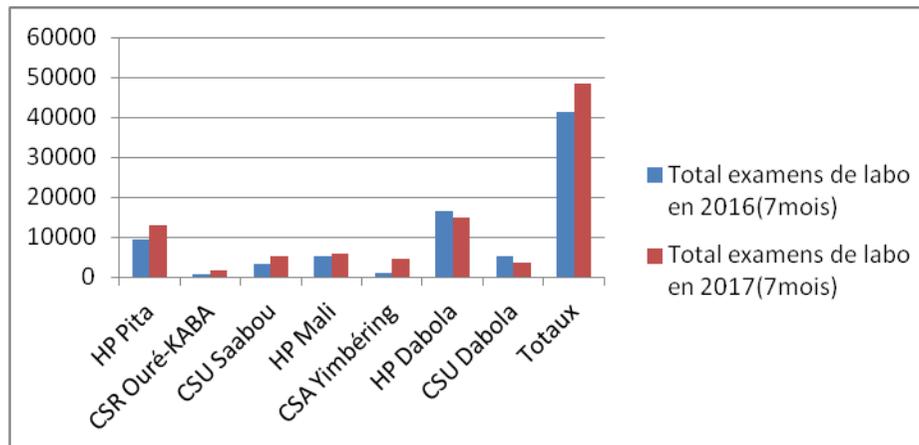


Le tableau et le graphique N°3 montrent une nette augmentation des contacts en 2017 par rapport à 2015 pour la même période (7 mois).

Tableau N° 4 Comparatifs des examens de labo en 2017 par rapport à 2016 (7mois)

Région	Structures	Total examens de labo en 2016 (7mois)	Total examens de labo en 2017(7mois)	Accr	%
Mamou	HP Pita	9467	12972	3505	37,02
	CSR Ouré-KABA	741	1633	892	120,25
	CSU Saabou	3120	5114	1994	63,90
Labé	HP Mali	5203	5946	743	14,27
	CSA Yimbéring	1070	4657	3587	335,30
Faranah	HP Dabola	16596	14733	-1863	-11,23
	CSU Dabola	5282	3521	-1761	-33,34
	Totaux	41480	48576	7096	<b>17,11</b>

Graphique N°4 :Comparatifs des examens de labo en 2017 par rapport à 2016(7mois)

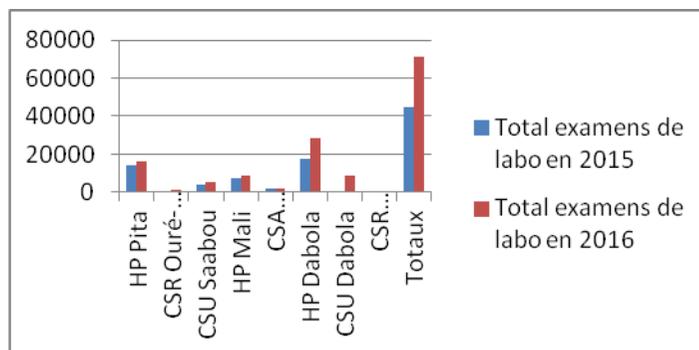


Le tableau et le graphique N°4 montrent une légère augmentation du nombre d'examen de labo en 2017 par rapport à 2016 (7mois)

Tableau N°5 : Comparatif de l'utilisation des examens de Laboratoire en 2016 par rapport à 2015 (12 mois)

Région	Structures	Total examens de labo en 2015	Total examens de labo en 2016	Accr	%
Mamou	HP Pita	14128	16229	2101	14,87
	CSR Ouré-KABA	114	1271	1157	1014,91
	CSU Saabou	3685	5349	1664a	45,16
Labé	HP Mali	7422	8920	1498	20,18
	CSA Yimbéring	1838	1834	-4	-0,22
Faranah	HP Dabola	17748	28451	10703	60,31
	CSU Dabola	0	9055	9055	0
	<b>Totaux</b>	<b>44935</b>	<b>71109</b>	<b>26174</b>	<b>58,25</b>

Graphique N°5 : Comparatif de l'utilisation des laboratoires (total des examens en 2016 par rapport à 2015(12mois)

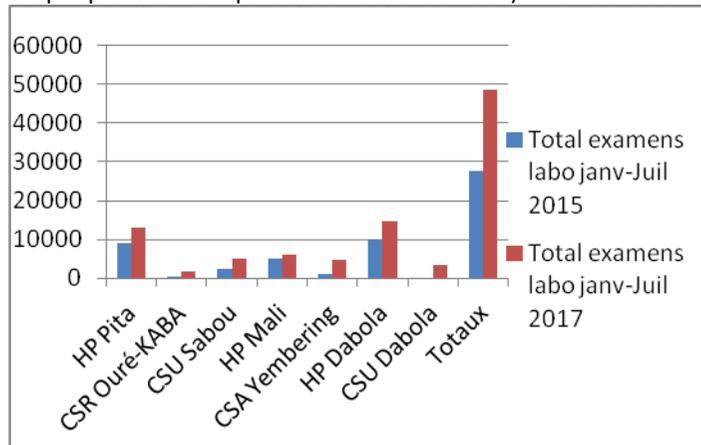


Le tableau et le graphique N°5 montrent un accroissement des examens de laboratoire en 2016 par rapport à 2015. Cette augmentation est plus marquée au CSR de Ouré-Kaba(1014,91%) et à l'HP de Dabola(60,31%).Le taux d'accroissement moyen est de 58,25%.

Tableau N°6 : Comparatif de l'utilisation des examens de laboratoires en 2017 par rapport à 2015(7 mois)

Région	Structures	Total examens janv-Juil 2015	Total examens janv-Juil 2017	Accr	%
Mamou	HP Pita	8892	12972	4080	45,9
	CSR Ouré-KABA	81	1633	1552	1916,0
	CSU Sabou	2325	5114	2789	120,0
Labé	HP Mali	5046	5946	900	17,8
	CSA Yembering	1223	4657	3434	280,8
Faranah	HP Dabola	10198	14733	4535	44,5
	CSU Dabola	0	3521	3521	0,0
	<b>Totaux</b>	<b>27765</b>	<b>48576</b>	<b>20811</b>	<b>74,95</b>

Graphique N°6 : Comparatif de l'utilisation des laboratoires en 2017 par rapport à 2015(7mois)



Le tableau et le graphique N°6 montrent une nette augmentation des examens de laboratoires en 2017 par rapport à 2015(74,95%)  
 Cette augmentation est plus marquée au niveau des CS de Ouré-kaba, Yembéring et Saabou. Les HP n'ont pas atteint l'objectif de 50%.