



**ETUDE DE FAISABILITÉ D'UN PROJET DE
RENFORCEMENT DES CAPACITES DES
SYSTEMES DE SANTE DE L'AFRIQUE DE
L'OUEST A LA GESTION DES CRISES
SANITAIRES PAR LE DEVELOPPEMENT DE
LA FORMATION DES RESSOURCES
HUMAINES EN SANTE PUBLIQUE**

Livrable 1 – fiche pays – Guinée et Bénin

Juillet 2022

Agence Française de Développement

TABLE DES ABREVIATIONS

| | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| AFD | Agence Française de Développement |
| AMR | Antimicrobien résistance |
| APD | Aide Publique au Développement |
| BM | Banque Mondiale |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CEPI | Coalition for Epidemic Preparedness Innovations |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CRSM | Conseiller Régional en Santé Mondiale |
| CSU | Couverture Santé Universelle |
| EF | Expertise France |
| ETI | Expert technique international |
| FBR | Financement Base sur les Resultats |
| GAVI | The Global Alliance for Vaccines and Immunizations |
| IANPHI | International association of national public health institutes |
| IRD | Institut de Recherche pour le Développement |
| JEE | Joint External Evaluation |
| EEC | Evaluation Externe conjointe |
| NU | Nations Unies |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PREZODE | PREventing Zoonotic Diseases Emergence |
| PTF | Partenaire technique et financier |
| SSI | Sécurité Sanitaire Internationale |
| RH | Ressources Humaines |
| RHS | Ressources humaines en santé |
| RHSP | Ressources humaines en santé publique |
| RSI | Règlement sanitaire international |
| RSS | Renforcement des systèmes de santé |
| SRMNIA | Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent |
| TDR | Termes de référence |
| UA | Union africaine |
| UE | Union Européenne |

Auteurs

- Dr Michel Coudray, Expert en santé publique, indépendant
- Dr Moussa Koné, Expert en Sécurité Sanitaire Internationale, indépendant
- Mme Elza Gozzo, Experte Genre, indépendante
- Christophe Commeyras, expert en santé publique et formation RH

Les analyses et les commentaires développés n'engagent que leurs auteurs et ne constituent pas une position officielle institutionnelle.

1. INTRODUCTION

GINGER INTERNATIONAL, bureau d'études en Santé Publique et Environnement, a été mandaté par l'Agence Française de Développement en Juin 2022 afin de proposer une note de projet visant à renforcer les ressources humaines en Santé Publique dans le contexte de prévention et gestion de crises sanitaires en Afrique de l'Ouest, en s'appuyant sur les instituts de santé publique régionaux et nationaux du Bénin et de la république de Guinée. Les axes de projet sont développés dans l'encadré ci-après.

Rappel de la commande AFD :

étude de faisabilité d'un projet multi-pays à dimension Sous-régionale en Afrique de l'Ouest

Les pays d'intervention sont la Guinée et le Bénin

Objectif général :

« renforcer les capacités institutionnelles sur la sécurité sanitaire internationale (SSI) et la réponse aux crises sanitaires des acteurs des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest en développant la formation des RHSP en adoptant une approche visant la réduction des inégalités de genre »

Objectif Spécifique Numéro 1 :

« Améliorer l'offre initiale, de spécialisation et continue en santé publique »

Objectif spécifique Numéro 2 :

« Appuyer institutionnellement la formation et le développement des capacités des RHSP »

Dans ce cadre, GINGER International a conduit une première étape préparatoire aux missions sur le terrain devant débuter en Guinée et au Bénin le 3 août 2022, afin de revoir la bibliographie existante et d'identifier les données disponibles sur les ressources humaines en santé publique et les acteurs clés devant être interrogés sur place.

Cet exercice a été conduit par les quatre experts dont l'expertise est complémentaire :

1. Un expert en définition de projet de santé publique, planification et budgétisation des projets de santé publique en Afrique de l'Ouest.
2. Un expert en sécurité sanitaire internationale, surveillance et alerte sanitaire nationale.
3. Une expert genre, diagnostic et préconisations sur les inégalités homme /femme dans le contexte des crises sanitaires et de l'approche One Health.
4. Un expert formation en santé publique.

La documentation revue a permis de contextualiser le cadre stratégique de la commande. Le présent document en fait la synthèse en plusieurs chapitres :

1. L'analyse de la documentation cadre et des RHSP ;
2. La fiche Bénin : contexte SSI et RHSP ;
3. La fiche Guinée : contexte SSI et RHSP ;
4. Conclusions et préparations terrain.

A partir de ce travail le cadre global d'intervention dans lequel le futur projet s'inscrira est présenté ainsi que les fiches pays du contexte Bénin et Guinée en vue des préparations des missions terrains.

2. CONTEXTE MONDIAL ET SOUS REGIONAL : SSI ET RHSP

a. L'OMS et la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé

Le 28 mai 2016, la 69^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, a présenté le rapport sur le projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. Ce rapport repose sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, pour sa dimension multisectorielle et l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

L'OMS invite tous les États Membres au titre du renforcement des systèmes de santé : (i) de renforcer les capacités afin d'optimiser l'instauration de la couverture sanitaire universelle ; (ii) d'anticiper et de combler les écarts entre les besoins, l'offre et la demande de personnels de santé ; (iii) de renforcer les capacités institutionnelles aux niveaux infranational et national afin que les systèmes de santé puissent faire face aux flambées épidémiques dans leur phase initiale ; (iv) de regrouper un ensemble de données sur les ressources humaines pour la santé par leur notification annuelle à l'Observatoire mondial de la santé et par la mise en œuvre progressive d'une comptabilité nationale des personnels de santé.

b. L'OMS et une seule santé

Les liens étroits entre la santé humaine, animale et la santé de l'environnement ont été publiés et étudiés plus particulièrement ces dernières années, amenant les scientifiques du monde entier et la communauté internationale à développer et recommander l'approche « Une seule Santé » dans différents domaines, dont celui de la recherche en santé publique, de la politique de santé et des interventions en santé publique¹.

Une seule santé a été définie par l'OMS comme **une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale aux échelles locales, nationales et planétaire. Elle se propose d'identifier et de traiter les problèmes à leur source.** Elle met l'accent sur la prévention des risques. La démarche de travail multisectorielle préconisée permet de renforcer les efforts de prévention sur la base d'analyses sectorielles partagées, plutôt que d'agir uniquement sur la réponse ou riposte aux événements.

Les crises des dernières décennies et toutes récentes n'ont fait que confirmer le besoin de croiser les connaissances entre les différents corps de métiers scientifiques, politiques, opérationnels et communautaires.

Aussi, l'approche Une Seule Santé, impose davantage de partage de connaissances actuellement entre les acteurs de la recherche (recherche sur les changements climatiques, recherche sur l'environnement, recherche sur les causes des maladies et leur évolution, recherche sur les déterminants de la santé (polluants/toxiques, etc.). Dans la région Afrique de l'Ouest, les réseaux des instituts Pasteur, IRD, CIRAD y contribuent, l'Initiative PREZODE facilite les recherches dans ce sens.

De la même manière, les acteurs politiques et interventionnels de la santé publique s'adaptent à ce contexte, afin d'appréhender les enjeux d'aujourd'hui et de demain et leurs dispositifs de santé publique de manière

¹ Une seule santé, OMS - Septembre 2017.

plus large et plus adaptée²⁻³⁻⁴, permettant d'appliquer des méthodes de prévention, détection et riposte efficaces⁵⁻⁶. Les Etats de l'Afrique de l'Ouest s'inscrivent dans cette dynamique mondiale en vue de renforcer leur politique de santé, leurs besoins en ressources humaines et leurs systèmes nationaux de surveillance et de coordination des interventions de Santé publique au niveau décentralisé sur leurs territoires, au niveau national et transfrontaliers.

Des ateliers ont été lancés dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest par les Ministères/OMS afin que les acteurs mobilisés (Ministères en charge des politiques de la santé, de l'environnement et de l'agriculture) dans le cadre de l'application de la réglementation sanitaire internationale (RSI) et ceux impliqués dans les sujets de surveillance animale et environnementale puissent, pour les pays les plus avancés coconstruire une feuille de route commune *Une seule santé/SSI*. Une version des feuilles de route *Une seule santé* de la Guinée et le Bénin ont été identifiées (cf chapitre respectif fiche Bénin et Guinée), le niveau d'exécution ou d'actualisation de ces documents sera questionné sur le terrain. A ce stade de la collecte, il est observé que les ateliers multisectoriels n'ont pas pris en compte la question du genre.

c. L'OMS et les mécanismes de réponses aux crises sanitaires

Un Agenda mondial pour la sécurité sanitaire (GHSA) et un règlement sanitaire international (RSI)

La stratégie de coopération entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les Etats a été révisée en 2017⁷. Elle fixe un certain nombre de sujets stratégiques prioritaires. Le Règlement sanitaire international (RSI) et la Sécurité Sanitaire Internationale (SSI) sont des priorités de l'OMS et des Etats, ravivées par les lacunes constatées dans les dispositifs des Etats du monde en cas de crises sanitaires transfrontalières.

- Le RSI est l'instrument juridique élaboré par l'OMS, révisé en 2005, opposable à tous les pays⁸. L'objectif principal du RSI⁹ est « d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des menaces sanitaires. Il se caractérise par un réseau de points focaux nationaux placés au sein des autorités sanitaires ; il impose aux Etats le renforcement de leur système de sécurité sanitaire ».
- La sécurité sanitaire « **traite de la sécurité et de l'évaluation des risques concernant la santé** ».
- Lorsque le G7 et la Finlande approuve l'Agenda mondial pour la sécurité sanitaire (GHSA) en 2014 suite aux épidémies SRAS (2002), grippe H1N1 (2009), MERS-coV (2012), grippe H7N9 (2013), Ebola (2014), ratifié ensuite par les Etats Unis en 2016, les Etats sont amenés à réaliser une évaluation de leur capacité à mettre en œuvre le RSI d'ici 2024.

Ainsi dans le cadre de sa stratégie en Santé Mondiale 2014-2017, la France a soutenu financièrement les Etats qui l'ont sollicité pour réaliser les évaluations externes conjointes des principales capacités du RSI dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest via son opérateur Expertise France travaillant en partenariat avec les Ministères de la Santé et ses partenaires. Dans le cadre de la stratégie de la France en Santé Mondiale 2017-

² One Health : Théorie et pratique des approches intégrées de la sante- Livre traduit de l'anglais - 2021.

³ Qu'est-ce que « One Health », le concept qui appelle à associer les santés humaine, animale et environnementale ? Viv-Afrik - avril I 2021.

⁴ L'approche One Health gagne du terrain parmi la communauté scientifique aux Etats-Unis. A Virtual Workshop - mars 2021.

⁵ L'approche « One Health » ou « Un monde, une santé » pour la prévention et la sécurité sanitaire de la population tchadienne à travers la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International RSI (2005), N 'Djamena, OMS, octobre 2018.

⁶ Covid-19 : le concept One Health pour mieux anticiper les futures épidémies – INRAE - juillet 2020.

⁷ Stratégie de coopération : Un aperçu, OMS, 2012 – 2017.

⁸ Il est à ce jour adopté par 196 Etats.

⁹ Règlement Sanitaire International (RSI), OMS, 3ieme Edition, 2005.

2021, cette collaboration a été reconduite suite aux crises épidémiques majeures entre 2014 et 2017 (Ebola, etc) (cf encadré 1, axes stratégiques de la France en Santé Mondiale, axe 2 sur la sécurité sanitaire internationale).

Rappel des axes de la stratégie française 2017-2021

1. Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies

- Promouvoir des systèmes de santé accessibles, pérennes, résilients et de qualité pour atteindre la CSU selon une approche intégrée des maladies transmissibles et non transmissibles
- Poursuivre la lutte contre les maladies transmissibles selon une approche intégrée

2. Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international

- Accompagner le renforcement des capacités des Etats, dans une approche préventive pour la mise en œuvre du RSI, en collaboration avec l'OMS
- Renforcer l'action de l'UE en matière de SSI
- Promouvoir la lutte contre les maladies émergentes et garantir l'accès aux produits essentiels pour la santé publique

3. Promouvoir la santé des populations

- Agir sur les principaux déterminants de la santé
- Promouvoir la prévention et une offre de soins intégrée et centrée sur la personne
- Promouvoir la santé des femmes, des enfants, des jeunes et des personnes vivant en situation de vulnérabilité

4. Promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises

- Mobiliser et promouvoir l'expertise française
- Former des ressources humaines adaptées aux systèmes de santé de demain
- Soutenir et valoriser la recherche, l'offre et l'innovation françaises

Les États utilisent l'outil SPAR d'auto-évaluation pour leur rapport annuel à l'assemblée mondiale de la santé. Or ces données en capacités du RSI ne prennent pas en compte la question du genre, même si leur plus-value est incontestable en terme d'état des lieux sur dix-neuf domaines clés.

Cependant, la crise COVID19 a été un accélérateur de prise de conscience et d'expériences par la preuve (impact de la crise sur l'évolution des 3 pandémies et les populations vulnérables via les données du Fonds Mondial, lutte pour un maintien des activités pour une meilleure santé maternelle et infantile, augmentation des violences basées sur le genre en période de crise sanitaire, accès aux traitements, etc). **La question d'une réponse aux crises sanitaires sensible au genre s'est avérée être essentielle à préconiser.**

- L'OMS a effectué un grand travail de sensibilisation sur les mécanismes de réponses aux crises sanitaires qui doivent désormais prendre en compte le genre. En effet, depuis la survenance de la COVID 19, l'OMS insiste sur le fait qu'il faut **mettre en place dans tous les pays un système de collecte de données prenant en compte le genre avec des données sexospécifiques par sexe et âge** afin que toute riposte soit la mieux adaptée possible¹⁰).
- C'est dans ce contexte qu'un focus particulier a été fait sur les violences faites aux femmes et aux filles pendant la pandémie. Le Fonds Mondial, en tant que puissant contributeur financier, a été un des acteurs clés à communiquer et intégrer ces enjeux du genre dans sa nouvelle stratégie fin 2023-2028 : le sous objectif « **maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains** »¹¹ est intégré dans l'optique de contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies.
- Le projet de résolution de février 2020 OMS sur le Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire - application du Règlement sanitaire international (RSI,2005) - prévoit expressément au sein de son point 25 « la nécessité d'associer les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes âgées à la planification et à la prise de décisions, et la nécessité de veiller à ce qu'en situation d'urgence les systèmes de santé assurent la prestation [de services] de

¹⁰ Les questions de genre et la COVID19, Note de sensibilisation, OMS, mai 2020.

¹¹ Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable, stratégie du Fonds Mondial, 2023-2028.

soins de santé et l'accès universel aux [services de] soins [y compris de vaccination systématique solides, de santé mentale et de soutien psychosocial, de rétablissement post-traumatique, de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant]. Il est donc préconisé de prendre des mesures pour associer et faire participer les femmes à tous les stades des processus de préparation, y compris à la prise de décisions, et à prendre en compte les considérations de genre dans la planification de la préparation et dans l'action d'urgence. Les fiches pays respectives Guinée et Bénin font le point sur la prise en compte des enjeux de genre dans la documentation nationale disponible.

L'OMS a également travaillé avec ses groupes techniques sur les missions essentielles de santé publique permettant la coexistence des structures de santé publique et leur coordination au sein de chaque Etat en vue de renforcer les systèmes organisationnels de manière pérenne. Les missions essentielles retenues sont les suivantes : (i) le Suivi et l'évaluation de l'état de santé de la population, de l'utilisation des services de santé et surveillance des facteurs de risque et menaces pour la santé, (ii) la Gestion des urgences de santé publique, (iii) Garantir une gouvernance, une réglementation et une législation efficaces en matière de santé publique, (iv) Soutenir des systèmes de santé efficaces et une planification, un financement et une gestion multisectoriels pour la santé de la population, (v) Protéger les populations contre les menaces sanitaires, y compris les risques environnementaux et professionnels, transmissibles menaces de maladies, sécurité alimentaire, risques chimiques et radiologiques, (vi) Promouvoir la prévention et la détection précoce des maladies, y compris les maladies non transmissibles et transmissibles, (vii) Promotion de la santé et du bien-être et actions visant à traiter les déterminants plus larges de la santé et des inégalités, (viii) Assurer l'engagement, la participation et la mobilisation sociale de la communauté pour la santé et le bien-être, (ix) Garantir une quantité et une qualité adéquates du personnel de santé publique, (x) Faire progresser la recherche en santé publique (source : [OMS, 2022](#)).

Selon l'**Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI)**, un Institut National de Santé Publique (INSP) est défini comme une agence gouvernementale, ou un groupe d'agences travaillant en étroite collaboration, qui fournit un encadrement, une expertise et une coordination scientifiques pour les activités de santé publique d'un pays. Les INSP contribuent au respect du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005 et promeuvent le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (SSM) en consolidant et en organisant les fonctions essentielles de la santé publique. Investir dans le renforcement des INSP et des infrastructures de santé publique dans la région est recommandé. La plupart des INSP analysés sont encore dans les premières phases de développement institutionnel et ne remplissent que certaines fonctions essentielles de santé publique et en délaissent d'autres (cf. tableau 2). La prise en compte des questions de genre y demeure donc un défi pour l'instant. La Commission européenne a commandé une étude pour le soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne¹². Il est recommandé dans cette étude de créer un fonds fiduciaire¹³ avec des contributions de l'UE et de ses États membres afin de construire et d'organiser une approche européenne coordonnée pour contribuer au renforcement des INSP. Il est également préconisé des mises en réseaux et des recherches avec des universités de l'Union européenne (UE) et l'Union africaine (UA) ; un élargissement des réseaux d'INSP à travers les systèmes informatiques, la qualité des données et de l'analyse ainsi que les sites web ; un renforcement du statut juridique, l'autorité réglementaire, les normes et l'accréditation, la transparence et la responsabilité, la durabilité ; d'autres initiatives sont préconisées telles que :

¹² Revue de cadrage : soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne, EU, EPRD consortium, mars 2022

¹³ Depuis 2013, le règlement relatif aux règles financières applicables au budget de l'UE permet à la CE de créer et de gérer des fonds fiduciaires de l'Union dans le domaine de l'action extérieure. https://ec.europa.eu/international-partnerships/trust-funds_en

- structurer des programmes qui utilisent les INSP au profit de systèmes de santé entiers ;
- expérimenter des interventions ayant une forte incidence sur la santé publique ;
- faire des exercices de simulation à grande échelle sur la résilience des systèmes de santé ;
- mettre en œuvre la recherche opérationnelle et la recherche-action, les INSP servant de centres d'expertise ;
- établir des plateformes de soutien à la recherche par le renforcement des capacités des ressources humaines ;
- créer un environnement de travail attrayant et propice à la conservation des ressources humaines.

Il n'y a pas de recommandation sur le genre de manière spécifique, le rapport se penchant davantage à mettre en évidence les différentes fonctions actuelles des INSP et cadres juridiques que leurs organisations internes et thématiques stratégiques. En Afrique, les INSP sont concentrés en Afrique de l'Ouest, sur 17 pays d'Afrique de l'Ouest, 13 INSP ont été identifiés soit près de 40% des INSP du continent africain (tableau 1). Sur 13 INSP d'Afrique de l'ouest, 10 sont francophones. Deux modèles d'INSP coexistent : soit une entité unique est responsable des fonctions essentielles de la santé publique (surveillance, détection et riposte aux épidémies, formation du personnel, recherche en santé publique, suivi des programmes et orientation des politiques), soit dans certains pays, plusieurs agences gouvernementales constituent un réseau (cf modèle en France) et se répartissent les diverses fonctions de santé publique entre les différentes agences/entités/instituts/écoles. Les deux modèles ont été pris en compte et étudiés. Les INSP sont plus performants et plus développés dans les pays à revenu élevé d'Afrique (Afrique du Sud, Kenya, Ouganda, Sénégal, Côte d'Ivoire, Maurice, etc.).

Tableau 1 : Répartition des pays et des INSP par sous-région

| Sous-région | Total Nb pays | anglophone | francophone | lusophone | % | Identifié INSP | % |
|----------------------------------|---------------|------------|-------------|-----------|--------|----------------|------|
| Afrique de l'Ouest | 17 | 5 | 10 | 2 | 34,7 % | 13 | 76 % |
| Afrique centrale et orientale | 18 | 9 | 7 | 2 | 36,7 % | 12 | 67 % |
| Afrique australe et océan Indien | 14 | 8 | 4 | 2 | 28,6 % | 7 | 50 % |
| Total | 49 | 22 | 21 | 6 | | 32 | 65 % |

Le tableau 2 montrent les missions soutenues des INSP d'Afrique de l'Ouest.

Rappel des missions essentielles de santé publiques des INSP nationaux, OMS

CF 1 et CF2 = Evaluations

- Suivre l'état de santé pour identifier et résoudre les problèmes de santé de la communauté (par exemple, profil de santé de la communauté, statistiques vitales et états de santé).
- Diagnostiquer et étudier les problèmes de santé et les risques sanitaires dans la communauté (par exemple, systèmes de surveillance épidémiologique, soutien aux laboratoires).

CF 3 à 5 = Elaborations de directives

- Informer, éduquer et responsabiliser les gens sur les questions de santé (par exemple, promotion de la santé et marketing social).
- Mobiliser des partenariats et des actions communautaires afin d'identifier et de résoudre les problèmes de santé (par exemple, réunir et animer des groupes communautaires visant à promouvoir la santé).
- Élaborer des directives et des plans qui soutiennent les efforts en matière de santé individuelle et communautaire (par exemple, le renforcement du commandement et de la planification des systèmes de santé).

CF 6 à 10 = Assurance

- Appliquer les lois et règlements qui protègent la santé et assurent la sécurité des populations (par exemple, l'application des codes sanitaires permettant de garantir la sécurité de l'environnement). Mettre en relation

les personnes avec les services de santé individuels nécessaires et assurer la fourniture de soins de santé lorsqu'ils ne sont pas disponibles autrement (services qui améliorent l'accès aux soins de santé).

- Assurer la mise en place d'un personnel compétent en matière de soins de santé publics et individuels (par exemple, éducation et formation de tous les prestataires de soins de santé publics).
- Évaluer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des services de santé individuels et de la population (par exemple, l'évaluation continue des programmes de santé publique).
- Rechercher des nouvelles perspectives et des solutions innovantes aux problèmes de santé (par exemple, liens avec les institutions universitaires et capacité d'analyse épidémiologique et économique).

Tableau 2 : INSP d'Afrique de l'Ouest étudiés et fonctions essentielles soutenues

| Pays | Région CE | Soutien bilatéral en matière de santé | | | | | | Soutien sanitaire de la CE | Total soutien CE + EM |
|---------------|---------------------------|---------------------------------------|-----|------|------|-----|------|----------------------------|-----------------------|
| | | CF2 | CF3 | CF 6 | CF 7 | CF8 | CF10 | | |
| Guinée | Région Afrique de l'Ouest | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Sénégal | Région Afrique de l'Ouest | 2 | 1 | | | | | 1 | 4 |
| Bénin | Région Afrique de l'Ouest | | 2 | | 1 | | | 1 | 4 |
| Mali | Région Afrique de l'Ouest | 2 | 1 | | | | | 1 | 4 |
| Burkina Faso | Région Afrique de l'Ouest | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| Liberia | Région Afrique de l'Ouest | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| Togo | Région Afrique de l'Ouest | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| Guinée-Bissau | Région Afrique de l'Ouest | | | | | 1 | | 1 | 2 |
| Nigeria | Région Afrique de l'Ouest | | | | | | | 1 | 1 |
| Sierra Leone | Région Afrique de l'Ouest | | 1 | | | | | | 1 |
| Côte d'Ivoire | Région Afrique de l'Ouest | | | | | 1 | | | 1 |
| Cabo Verde | Région Afrique de l'Ouest | | | | | 1 | | | 1 |
| Ghana | Région Afrique de l'Ouest | | 1 | | | | | | 1 |
| Gambie | Région Afrique de l'Ouest | | | | | | | | 0 |
| Niger | Région Afrique de l'Ouest | | | | | | | | 0 |
| Chad | Région Afrique de l'Ouest | | | | | | | | 0 |

Par ailleurs, depuis la première édition de son guide technique, l'OMS de la région Afrique de l'Ouest (OMS - AFRO) a développé **un système de surveillance des maladies et riposte (SIMR)**¹⁴ en prenant en compte des évolutions des politiques (des programmes ciblant des maladies vers un plus large renforcement des systèmes dans les années 2010), puis récemment la prise en compte des sujets sanitaires prioritaires et aspects du RSI qui concernent la surveillance des maladies. Un guide technique pour la SIMR dans la région africaine de l'OMS a ainsi été publié en mars 2019¹⁵ et y développe les principaux principes. La stratégie préconisée vise à renforcer les capacités de détection, de confirmation et de riposte face aux cas suspects et aux flambées épidémiques, et l'utilisation de l'information pour prévoir et planifier, en cas d'événements de santé publique, des interventions à tous les niveaux du système de santé. D'autre part, des méthodes opérationnelles liées à la mise en place des systèmes de surveillance dans la sous-région ont été publiées par l'OMS et permettent aux Etats qui le souhaitent d'adapter ces normes aux contextes nationaux, et d'en dégager des axes d'interventions prioritaires¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹.

Des projets ont été engagés dans la sous-région d'Afrique de l'Ouest en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence par les Etats²⁰ qu'ils soient sur financement des Ministères ou appuyés par l'aide publique au développement ou des partenariats internationaux. L'équipe du CDC Afrique²¹ souhaite collaborer avec les pays et partenaires africains pour mettre en place ces cinq piliers stratégiques et pour renforcer les INSP dans les pays membres de l'Union africaine. S'ils sont organisés et fonctionnant correctement « les INSP aident les pays à s'acquitter de leurs fonctions essentielles en matière de santé publique et à rendre compte de l'utilisation des ressources de santé publique. Ils permettent également d'adopter une approche normalisée pour développer une expertise en santé publique conforme aux besoins d'un pays. »

a. Les inégalités homme/femme

L'UA reconnaît que l'égalité des sexes est un droit humain fondamental qui fait partie intégrante de l'intégration régionale, de la croissance économique et du développement social et a élaboré sa Stratégie sur l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes (GEWE) afin de garantir l'inclusion des femmes dans le programme de développement de l'Afrique. Les piliers sur lesquelles elle s'appuie rejoignant les sujets de santé, sont le développement de la gouvernance, leurs droits, autonomisation économique et financement des opérateurs sur ces sujets genre. Des politiques de lutte contre les inégalités homme/femme se sont développées. Il ne semble pas avoir à ce stade de politiques multisectorielles prenant en compte le genre et la santé, à ce stade de l'étude.

14 Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), OMS AFRO, 2021.

15 Guide technique pour la SIMR dans la région africaine de l'OMS, 3ieme Edition, Vol.3/sect.4 5 6 et 7., OMS, mars 2019.

16 Guide pour l'introduction de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans les programmes des établissements de formation en santé dans la région africaine- OMS - Bureau Régional pour l'Afrique Brazzaville - 2015.

17 Plan stratégique de riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et de l'Ituri en RDC - 4ieme Edition - L'Ituri – RDC - janvier/juin 2020.

18 Manuel pour la SIM d'origine alimentaire dans la région africaine, OMS, 2012.

19 Veille sanitaire : principes et organisation- Fiches IDE- www.fiches-ide.com.

20 Assurer la sécurité sanitaire dans la région africaine : Projets phares en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence - Groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique- 2016.

21 Cadre pour le développement d'Instituts nationaux de santé publique en Afrique, Africa CDC, UA

Dans le cadre de la SSM, les études de genre réalisées ces dernières décennies²²⁻²³⁻²⁴ montrent que les hommes et les femmes sont impactés de manière différenciée dans la survenance, la détection, et la guérison aux maladies. En effet, Le sexe et le genre sont des variables qui entrent en interaction et peuvent être impliqués dans la transmission et l'acquisition des maladies et dans le succès ou l'échec de traitements ou interventions. Cela a été bien mis en exergue depuis la survenance de la COVID19 (cf OMS et SSM, RSI et genre page 7).

Les rôles en fonction du genre la répartition sexuelle des tâches²⁵, le pouvoir décisionnaire, l'accès aux ressources ainsi que leur contrôle et leur distribution différent selon le sexe en présence²⁶ : si aux femmes sont généralement dévolues les tâches de soins qui les rendent plus proches des malades, les hommes eux au contraire, du fait d'une certaine pression sociale et désir d'affirmer une certaine virilité, ont une approche différente de la maladie qu'ils ignorent souvent. D'autre part, les conditions économiques défavorisent l'accès aux soins et à l'éducation des femmes (part des ménages dédiées à la santé ou à l'éducation), leur position sociale les expose parfois davantage à des maladies (métier, ou activités sociales, familiale) tout en leur conférant un rôle majeur reconnu dans les stratégies de santé publique lorsqu'elles ont pu être ciblées (notamment en Santé maternelle et infantile). Le constat global majeur est que les réponses aux enjeux sanitaires ne sont donc pas suffisamment sexo-spécifiques pour cibler, accompagner, prévenir, détecter et lutter efficacement contre les risques sanitaires chez les groupes cibles les plus stratégiques. Deux leviers sont préconisés : 1) le genre n'est pas suffisamment pris en compte dans les systèmes nationaux d'information et stratégies d'interventions. En effet, les dispositifs de santé publique ne générant pas suffisamment de données sexo-spécifiques pour surveiller, détecter, alerter et riposter efficacement par groupes cibles²⁷, des améliorations sont préconisées pour que des efforts soient réalisés en ce sens en priorité ; 2) la particularité de la thématique des RHSP nécessite une attention encore plus accrue aux problématiques de genre. En effet, les politiques de recrutement et de rétention de ces RH ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes. Les femmes recrutées, bien que nombreuses, n'occupent pas souvent de postes de décisions. Les besoins pratiques et intérêts stratégiques des hommes et des femmes sont donc eux aussi différents en la matière.

Il est donc primordial pour un projet en SSI visant à renforcer à terme les RHSP de prendre en compte la dimension genre tant pour le système de prévention, de traitement, que de ripostes aux épidémies afin de développer des interventions adaptées et efficaces²⁸⁻²⁹. Cet objectif requiert un réel questionnement et un travail de fond pour renforcer l'empowerment des femmes, favoriser leur accès et leur formation, renforcer leur présence dans les espaces de dialogue et de décision, renforcer leurs capacités afin de développer leur estime d'elles-mêmes. L'on doit aussi s'assurer d'un environnement Safe pour toutes et tous, un environnement sans violence basée sur le genre et travailler sur les masculinités positives.

²² Fatou Sow, L'analyse de genre et les sciences sociales en Afrique, 2004

²³ Françoise Héritier, Hommes, Femmes, La construction de la différence, 2005

²⁴ Lorena Parini, Sexe et genre : du biologique et du social ? 2006

²⁵ Muriel Salmona, Le confinement et la pandémie de COVID-19 : Un risque accru de violences et de psycho traumatisme pour les femmes, les enfants et les personnes vulnérables 2020.

²⁶ Françoise Grange Omokaro, Du genre et droits reproductifs aux constructions identitaires de genre, 2013

²⁷ VSF International, Mise en œuvre du concept One Health dans les pays du Sud, Une approche globale pour relever les principaux défis, Juin 2020

²⁸ Brigitte Bagnol, Les enjeux de l'approche genre dans la thématique « One Health », septembre 2020

²⁹ Approche One Health : l'urgence d'outiller et impliquer plus de femme dans la stratégie de riposte juin 2021.

Tout ce sous-bassement de questionnements et de travail pour une communication de changement de comportement peut permettre de transformer les relations hommes / femmes existantes et influencer sur les rapports et relations de pouvoirs traditionnellement inégalitaires.

Dans le cadre de cette étude de faisabilité, les inégalités de genre deviennent une thématique transversale majeure dans les formations en santé publique, tant pour améliorer l'accès aux femmes à des postes stratégiques de santé publique, tant pour améliorer les connaissances des acteurs décisionnaires en stratégies interventionnelles, ou améliorer le suivi sanitaire de la population.

b. Les ressources humaines en santé face aux crises sanitaires et leur formation, quid des RHSP ?

Depuis de nombreuses années, il y a une grave pénurie de RHS à laquelle font face, à des degrés différents, de nombreux pays dont ceux d'Afrique de l'Ouest en particulier. Cette pénurie a lancé le défi de produire, maintenir en poste et motiver des RHS compétentes, disponibles et accessibles, travaillant dans un environnement acceptable.

Avec en ligne de mire la création d'une Couverture Universelle en Santé et l'atteinte des Objectifs Mondiaux du Développement (OMD 4, 5 et 6), le 3^{ème} forum mondial sur les RHS de Recife au Brésil en novembre 2013 visait déjà d'accélérer une nouvelle politique et de prendre des engagements concrets en matière de RHS. De ce forum, il avait été principalement retenu en termes de planification, de développer les systèmes d'information et le rôle des Observatoire des RHS dans chaque pays. Concernant la formation, il avait été recommandé d'utiliser l'approche par compétences ; Concernant l'emploi, il avait été proposé d'améliorer les conditions de vie de travail et la motivation ainsi que de faire la mesure et le suivi de la performance des personnels.

En 2006, l'OMS a lancé une alerte sur « une crise des ressources humaines dans le domaine de la santé ». En 2017, elle préconisait de soutenir les efforts en collaboration étroite avec les autres partenaires pour améliorer la production, la motivation, la rétention et la distribution équitable des RHS. En 2019, la crise mondiale de la COVID-19 a confirmé tel que décrit dans les TDR de l'étude de faisabilité du projet multi-pays objet du présent travail, que « le déficit en ressources Humaines qualifiées est un des principaux goulots d'étranglement pour construire des systèmes de santé robustes et résilients face aux crises sanitaires ».

L'OMS a développé une stratégie mondiale en faveur des RHS pour la santé d'ici 2030 visant à rationaliser leur usage au travers de plusieurs axes programmatiques dont d'une part, la formation et d'autre part, leur gestion. Plusieurs remarques sur cette stratégie :

- Elle invite notamment les Etats à « former un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés et dotés des compétences adéquates, tout en œuvrant en faveur de l'égalité des sexes concernant les admissions et l'enseignement » (point 3.1)³⁰. Sur la question du genre, cette stratégie, comme indiqué plus haut, mise sur l'égalité des sexes et la prise en compte du genre pour renforcer le système de santé publique et de riposte aux épidémies. La question de l'effectivité de cette stratégie en matière de genre reste entière car peu nombreux sont les organismes de santé publiques dans les pays en développement qui prennent en compte cette question pourtant cruciale.

- La qualité et la sécurité des soins sont assurées par les professionnels de santé, c'est pourquoi il faut attacher une importance à la gestion des RH et à la mise en place d'une stratégie régionale selon l'évolution des métiers et des aspirations des professionnels.
- Dans le cadre de la santé maternelle et infantile, le Fonds français Muskoka a développé un ensemble d'interventions visant la « formation, le recrutement, le déploiement et la fidélisation » des agents de santé.
- Les RH des établissements de santé publique (agence, et entités décentralisées) ne font pas l'objet de référencement spécifique international permettant de dénombrer les RHSP effectifs au sein d'un état de manière harmonisées et systématique. Le EEC s'efforce de dédier un chapitre développement des RH dans l'optique de cartographier et suivre un plan de développement en RH en SSM. Toutefois, à ce stade de l'étude de faisabilité, il a été identifié que les plans nationaux de développement sanitaires sont élaborés par pays et y exposent la situation des RHS uniquement, (plans élaborés depuis 2017-2018). Jusqu'à présent, ils n'incluent pas les prévisionnels des profils de métiers requis pour la gestion des agences de santé publiques et leurs institutions décentralisées, dont celles impliquées dans les politiques de santé et de surveillance. En effet, l'OMS ou les études sur les Ressources humaines en Afrique récentes³¹ commencent à élargir la classification des RH en répertoriant de nouvelles catégories « community members, environmental and health workers », « health workers » incorporant ainsi les épidémiologistes ou cadres, en fonction des pays.

Dans le cadre des EEC, un plan de développement des RH requis pour une application du RSI au niveau national était préconisé, afin que tout Etat reporter son réseau de RH hautement qualifié dans chaque institution et corps de métiers/fonctions essentielles à chaque niveau du système de santé publique national.

De plus, la Commission européenne a commandé une étude pour le soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne³² qui précise « Bien que plusieurs documents mentionnent les possibilités de formation en santé publique et le soutien aux programmes de formation en épidémiologie de terrain et en laboratoire, aucun ne mentionne la formation du personnel des INSP (par exemple : commandement, gestion de projet/programme, gestion financière, collecte de fonds, communication, etc.) Afin d'améliorer leur commandement, les INSP doivent être équipés pour s'engager activement dans le partage d'informations et la diffusion des meilleures pratiques parmi les professionnels de la santé et les communautés, et pour une meilleure communication en matière de santé publique. La communication et la gestion des projets/budgets étant essentielles, il pourrait être utile de proposer certains domaines de formation au personnel des INSP (gestion de projet, finances, communication, etc.). Plus généralement, le renforcement des capacités des personnels de santé publique nationaux doit être mis en œuvre et une assistance technique doit être fournie pour les fonctions essentielles de la santé publique. Il s'agit d'identifier les lacunes et les priorités institutionnelles et d'engager des financements pour favoriser le respect des priorités des pays ». Les questions du genre ne sont pas évoquées. L'association internationale des instituts de santé publique (the International Association of National Public Health Institutes IANPHI) s'engage de son côté à accompagner les INSP dans la mise en place de leurs fonctions essentielles en santé publique. Une stratégie d'accompagnement a été développée en collaboration avec l'OMS préconisant 3 étapes pour garantir une cartographie et un plan de développement de RH de santé publique et de riposte adaptées³³ en cohérence avec les filières de formation.

³¹ The health workforce status in the WHO African Region: findings of a cross-sectional study, Adam Ahmat, BMJ, Juin 2022

³² Revue de cadrage : soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne, EU, EPRD consortium, mars 2022

³³ National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on preparedness and response, roadmap for aligning WHO and partner contribution, IANPHI, May 2022

- Nos Formations et certifications à Cotonou, Oo2-Formations, 2021.
- Formations en master en Sante Publique, IRSP-CAQ de Ouidah, 2021.
- Ecole Nationale des Techniciens en Sante Publique et Surveillance Epidémiologique (ATSE) de Parakou, février 2019.
- Base de données RH de l'OMS AFRO, 2018.

L'analyse est présentée ci-dessous ayant pour objectif d'ajuster les outils de collecte (documentation à collecter, grille d'entretien) et d'avoir un aperçu des données disponibles.

d. Analyse du contexte SSI au Bénin et feuille de route One Health

i. Résultats de l'évaluation externe conjointe des capacités du RSI au Bénin

Une évaluation externe conjointe des capacités du RSI a été réalisée au Bénin en 2018 dont les conclusions sont les suivantes :

« En matière de développement du personnel, le Bénin dispose d'une bonne organisation des équipes de spécialistes pluridisciplinaires pour répondre aux épidémies sans apport extérieur. Un plan de formation intégrant l'épidémiologie de terrain est en place avec l'appui du Center for Disease Control (CDC) et de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS).

Le concept « Une Seule Santé » n'est pas encore officialisé et les réseaux d'épidémiologie surveillance en santé animale et santé humaine tournent séparément. Il n'existe pas de réelle communication ni entre les deux systèmes de surveillance, ni entre les laboratoires en matière d'urgences liées aux zoonoses.

Les capacités actuelles du Bénin à surveiller et contrôler les résistances aux antimicrobiens ne sont pas encore effectives. Le projet de plan national de détection et de notification des pathogènes résistants aux antimicrobiens et des infections nosocomiales attend d'être approuvé et financé pour entrer en vigueur. De plus, aucun laboratoire national n'a encore été désigné pour la détection des pathogènes résistants aux antimicrobiens.

La surveillance d'évènements susceptibles de menacer la santé publique est insuffisamment mise en œuvre et les efforts de notification électronique en temps réel butent sur l'absence d'interopérabilité et d'interconnectivité des systèmes de santé humaine et de santé animale. Au regard des protocoles et procédures régissant la notification, le pays n'a pas mis en place de modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification à l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ; de plus, le Point Focal National RSI n'est pas encore opérationnel.

En matière de développement du personnel, la couverture des besoins en spécialistes pluridisciplinaires et en épidémiologistes de terrain reste insuffisante. L'absence d'implication des autres secteurs dans les formations FETP de base et/ou avancée et la faible motivation du personnel doivent être rectifiée ».

- ➔ La collecte des rapports périodiques soumis à L'AG de l'OMS seront utiles à collecter sur le terrain afin de dégager l'évolution de ces points et des appuis. Un point focal RSI a été identifié depuis au Bénin, et des travaux sont en cours pour la connexion entre la surveillance de la santé humaine et animale. Une feuille de route a été élaborée pour le Bénin en 2021.

- ➔ Concernant les spécialistes de terrain et en épidémiologie, les données issues des plans de formation prévu par IRSP sont à collecter.
- ➔ Une attention particulière devra être portée sur les éléments en matière de genre à collecter. En effet, si le concept One Health semble usité, il semble ne pas être associé au concept pourtant transversal du genre. Le questionnement au croisement RHSP et genre semble récent et nous n'avons pas trouvé de documents dans la revue littéraire à ce sujet. Il faudra donc sur le terrain y remédier.

e. Analyse du contexte du secteur des Ressources Humaines en Santé Publique face aux crises sanitaires au Bénin et dispositif de formation

i. Orientations stratégiques du PNDS Bénin

Dans son Plan national de développement sanitaire 2018-2023, le Bénin a adopté une orientation stratégique (OS3) envisageant la « Valorisation des ressources humaines en santé », dont les axes d'interventions sont les suivantes : (i) Renforcer la planification des ressources humaines en santé ; (ii) Rationaliser la gestion des RHS ; (iii) Produire et développer des compétences des RHS ; (iv) Mettre en place un mécanisme de motivation des RHS.

La base de données OMS AFRO indique pour 2018 les données suivantes en matière de RH en santé. Les données ne sont pas générées et ne distinguent pas non plus les acteurs cadres en santé publique.

| Pays | Cadre | Période | Catégorie | Source des données | Valeur |
|-------|---------------------------------------|---------|-----------|-------------------------------|--------|
| BENIN | Specialist medical practitioners | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 319 |
| BENIN | Pharmacists | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 14 |
| BENIN | Other personal care workers in he... | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 5436 |
| BENIN | Nursing professionals | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 4073 |
| BENIN | Medical and pathology laboratory t... | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 241 |
| BENIN | Health service managers | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 156 |
| BENIN | Generalist medical practitioners | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 391 |
| BENIN | Dentists | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 0 |
| BENIN | Community health workers | 2018 | Total | OMS/Bureau régional pour l'A. | 0 |

Le prochain plan de développement des RHS est en cours d'élaboration. Les experts feront un point afin de savoir la tendance prévue, notamment si un volet RHSP sera inclus au Bénin à l'horizon 2030.

ii. cibles du EEC en matière de RH pour la mise en œuvre du RSI

La EEC prévoit que pour le Bénin « Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires ».

L'indicateur des ressources humaines disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI est scoré à 3 grâce à l'Existence des programmes de formation à long terme disponibles pour aider à développer les effectifs de professionnels de santé publique qualifiés dans le pays (avec l'IRSP de Ouidah).

L'indicateur de programme de formation en épidémiologie appliquée est scoré de niveau 4 indiquant qu'un programme de type FETP est en place (avec l'IRSP de Ouidah).

L'indicateur de la Stratégie pour les personnels du Bénin est de niveau 2, grâce au dispositif du financement basé sur la performance au Bénin pour contractualiser les agents.

- ➔ Le Plan d'Action de la Sécurité Sanitaire au Bénin/rapport intermédiaire est à récupérer lors de la mission

f. L'IRSP Ouidah et les structures impliquées dans le renforcement des RHSP

Il a été identifié le dispositif suivant au Bénin :

- **Le Ministère de la santé et de l'hygiène Publique (MSHP)**

La Direction des Ressources humaines (DRH) a pour mission : (i) la formation, la gestion et la promotion sociale des personnels de santé, (ii) la coordination dans le recrutement et la gestion des personnels, (iii) l'application de la réglementation concernant les établissements publics et privés de formation professionnelle en santé et action sociale ; (iv) la mise en place des politiques des partenaires sociaux.

Le ministère de la santé porte le point focal RSI et celui du genre, pouvant être associé(s) aux stratégies de renforcement des RHSP -> niveau d'engagement à confirmer sur le terrain

- **L'Observatoire des Ressources Humaines en Santé du Benin (ORHSB)**

L'ORHSB est une « plateforme de concertation, d'échanges et de dialogue sur les questions des RHS regroupant tous les acteurs nationaux et partenaires intervenant dans le fonctionnement du système sanitaire du Bénin. Il regroupe tous les acteurs nationaux et partenaires intervenant dans le fonctionnement du système sanitaire du Bénin dont le ministère de la santé et son département RH³⁴. C'est un véritable outil d'aide à la décision. Le Comité d'orientation définit les orientations politiques et stratégiques, le Comité technique apporte son expertise technique et scientifique à la mise en œuvre des activités de l'ORHSB et valide les rapports d'études/recherches avant leur approbation ».

- **L'Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP – CAQ) a Ouidah**

En premier lieu, l'IRSP propose une formation de type master en « Spécialité Polyvalente » dont en particulier en ce qui concerne les changements environnementaux et Santé, la lutte contre les épidémies, la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, les épidémies, catastrophes et événements sanitaires de portée internationale.

En deuxième lieu, il forme pour un master en « Spécialité en Épidémiologie » visant à « l'acquisition de compétences permettant d'analyser les phénomènes de santé en utilisant les méthodes statistiques et opérationnelles, de déterminer la répartition, la fréquence, les causes des phénomènes de santé et les déterminants des événements de santé dans une population, d'assurer la surveillance des événements de santé et d'évaluer l'efficacité et l'efficacé des interventions ».

³⁴ Décret N° 2013-38 du 11 février 2013 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'Observatoire des Ressources Humaines en Santé du Bénin (ORHSB)

Autres Masters : Spécialité nutrition et santé ; Qualité des Soins et Gestion des Services de santé dont l'évaluation et la prévention des risques ; Hygiène Hospitalière et Sécurité des Patients ; Santé Sexuelle et de la Reproduction ; Logistique de santé.

Les statuts de cet établissement sont collectés. Cet institut de formation, recherche et de prestations de services est orienté vers le développement sanitaire des pays de la région en accord avec le gouvernement béninois et en partenariat avec l'OMS et sous mandat rectoral académique pour son fonctionnement administrative. Les missions formalisées par l'arrêté de création sont les suivantes :

- promouvoir la formation de ressources humaines en santé publique, en épidémiologie, et en santé et environnement ;
- promouvoir la recherche et le partenariat en santé et développement ;
- offrir des prestations de service dans le domaine de ses compétences ;
- contribuer au développement sanitaire des sites de formation des apprenants.

Les missions soutenues ont été évaluées et sont reportées dans le tableau 3 -> pas d'appui par la commission européenne, mais un appui de la banque mondiale, à actualiser et confirmer lors des missions terrain.

Tableau 3 : missions essentielles soutenues de l'institut Béninois en santé publique.

| Pays | Région CE | Soutien bilatéral en matière de santé | | | | | | Soutien sanitaire de la CE | Total soutien CE + EM |
|-------|---------------------------|---------------------------------------|-----|------|------|-----|------|----------------------------|-----------------------|
| | | CF2 | CF3 | CF 6 | CF 7 | CF8 | CF10 | | |
| Bénin | Région Afrique de l'Ouest | | 2 | | 1 | | 1 | | 4 |

- **L'École Nationale des techniciens en santé publique et Surveillance Epidémiologique (ENATSE) de Parakou.**

La filière LICENCE propose une Licence Professionnelle en Santé Publique : Option Surveillance Epidémiologique pour une durée de formation de 3 ans.

Les débouchés sont les suivants : Biostatisticien dans les services de santé, Technicien Supérieur en Santé Publique, Chargé de Surveillance Epidémiologique, Attaché de Recherche (Instituts de Recherche en Santé), Collectivités Locales et ONG, Responsable de statistiques.

La filière MASTER est une formation de 2 ans

- **Les partenaires techniques et financiers (PTF) en lien avec les RH opérationnels**

La Banque Mondiale a un programme FBR et soutient certains RH en santé du Bénin.

Le Fonds Mondial, dont la nouvelle stratégie préconise l'approche genre dans la réponse aux 3 maladies met en œuvre des activités au Bénin.

La coopération Belge appuie le programme de l'APEFE pour accroître la disponibilité en RH qualifiées en ce qui concerne les soins infirmiers et obstétricaux. Elle a appuyé la planification stratégique du programme des ressources humaines en santé maternelle, néonatale et infantile de 2014 à 2024. Elle soutenu la création de l'Institut de Formation en Sciences Infirmières et Obstétriques (IFSIO) de l'Université de Parakou, dans le nord du pays.

Le Canada contribue à l'état de santé des femmes, des hommes, des filles et des garçons dans les départements du nord de même que des activités de renforcement des systèmes de santé et le développement des capacités en ressources humaines.

- ➔ Complémentarité et plan d'action disponibles sur les prochaines 4 ans à récupérer potentiellement sur le terrain. Appuis prévus aux DHR du ministère, ENATSE, Université et IRSP sont à explorer.

g. Les structures actives sur les sujets genre et enjeux au Bénin

La cartographie des structures travaillant sur le genre au Bénin sont les suivantes :

Au niveau public :

- Institut national de la Femme (INF) ;
- Ministère des Affaires sociales et de la Microfinance.

Au sein du privé et des bailleurs :

- Care International ;
- Clinton Health Access Initiative (CHAI)
- Plan Bénin ;
- Coopération Suisse ;
- Enabel ;
- MdM ;
- SNU (PNUD, UNICEF, UNFPA, OMS) ;
- MCA Bénin II
- Banque Mondiale.

ONG locales :

- Association Béninoise pour la promotion de la famille (ABPF)
- AFJB (Association des Femmes juristes du Bénin) ;
- Wildaf ;
- Equi-filles ;
- Aludiff ONG.

-> Sur le terrain, les structures ayant des projets majeurs impliqués sur les compétences RH et stratégies interventionnelles genrées pourront être rencontrées.

h. Conclusions sur SSI-RHSP au Bénin

La formation professionnelle et le renforcement des capacités sont bien le cœur de la réponse aux enjeux identifiés au Bénin.

Les structures impliquées dans la gestion des ressources humaines en santé publiques sont peu nombreuses. La place des RHSP dans les orientations stratégiques du prochain PNDS est à déterminer, tant sur son ampleur que les acteurs impliqués dans le processus d'accompagnement et son financement. Les données RH actuelles ne sont pas générées et présupposent donc que seules les estimations des partenaires permettront de dégager les tendances chiffrées générées. C'est donc une limite qu'il faut garder à l'esprit.

Les questionnements genre minimum qui devront être documentés dans l'étude terrain:

1. Cadre normatif

Quelles sont les différences d'exposition des hommes et des femmes aux risques environnementaux ?

Du fait de la hiérarchisation et division des tâches, sont ils exposés de la même manière aux épidémies ?

2. Représentation

Quels sont les données chiffrées sexospécifiques des RHSP ?

Quels postes occupent les femmes ?

Sont ce dès postes de subordonnés (de subalternes) ou des postes de décision ?

3. Accès à la formation

Les femmes et les hommes ont ils les mêmes chances de pouvoir accéder à la formation ?

Ont ils les mêmes opportunités d'emploi à la fin ?

4. Curriculas

Comment intégrer le genre dans le système de prévention, traitement et riposte aux épidémies ?

5. Environnement de travail

Comment s'assurer que les hommes et les femmes ne soient pas victimes de VBG (violences basées sur le genre) dans le cadre de leur travail en SP ?

6. Conditions de travail

Le recrutement, le maintien et la progression au sein de la formation en SP offrent ils les mêmes chances aux hommes et aux femmes ?

Y a t'il des politiques ou stratégies mises en œuvre pour rééquilibrer les rapports sociaux de sexe ?

L'institut régional de santé publique du Bénin peut jouer un rôle central dans la formation, la coordination et l'accompagnement du plan de développement des RHSP, en lien avec le Ministère de la Santé étant donné sa renommée. Les statuts et missions doivent être davantage investigués sur le terrain. A la suite de cette revue bibliographique, la mission terrain veillera à clarifier les plans de formation articulés avec les autorités.

Des plateformes de travail ont vu le jour afin de rapprocher des acteurs vers un objectif commun : étudier, prévenir, détecter, alerter et riposter le plus en amont possible sur les risques sanitaires du Bénin et de la sous-région et sont à étudier davantage sur le terrain, notamment les liens entre IRSP et recherches opérationnelles, et IRSP et IANPHI. Le plan d'action en sécurité sanitaire est un document clé déterminant les objectifs/actions prévues au Bénin.

2. REPUBLIQUE DE GUINEE : FICHE PAYS SSI ET RHSP

i. Revue documentaire préparatoire

Durant cette phase préparatoire, l'AFD n'a fourni de documents spécifiques au contexte guinéen en dehors de fiche pays genre.

| Nature des documents | Mise à disposition | Non Mis à disposition |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche pays genre ▪ Rapports d'évaluation ▪ Notes diplomatiques ▪ Documents stratégiques (documents de politique générale, stratégies, etc.) ▪ Textes de lois ▪ Rapports d'activité ▪ Guides pratiques ▪ Déclarations politiques | + | - |

La documentation a été complétée par les experts avec les références suivantes.

- ✓ Politique Nationale Genre II, mai 2017, qui dans son axe stratégique 2 dédié à la santé mentionne l'objectif d'augmenter le nombre et la qualité du personnel de santé
- ✓ Stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée, OMS, 2016/2021.
- ✓ Plan national de développement sanitaire 2015-2024 (PNDS), Ministère de la santé de Guinée, 2015.
- ✓ Plan stratégique de Institut National de Santé Publique 2020-2024.
- ✓ Politique Nationale de Formation Continue des Personnels de santé 2018.
- ✓ Plan stratégique national de formation continue des ressources humaines en santé 2019-2023.
- ✓ Plan de réponse aux urgences de santé publique, Février 2019.
- ✓ Rapport final de la riposte contre la maladie à virus Ebola en Guinée, 2015.
- ✓ Revue intra-action (RIA), Mai 2021.
- ✓ Evaluation de la troisième stratégie de coopération avec la Guinée 2016-2021.
- ✓ Guide Technique National pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte 3ème Edition.
- ✓ Arrête, N°120'12/MSHP/CAB/DRH ; Portant attributions et organisation de l'institut de Perfectionnement du personnel de santé.
- ✓ Plan Stratégique 2022-2026 de la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM).
- ✓ Arrête Conjoint, N°A/2017/3337/MS/MEPA/MEEF/SGG; Portant Création, Attributions, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale ONE HEALTH (Une Seule Santé).
- ✓ Rapport de l'Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'Action National de la Sécurité Sanitaire (PANSS) Guinée soutenu par le projet REDISSE, Juin 2021.
- ✓ Manuel sur la Gouvernance de la Plateforme Nationale "One Health" (Une Seule Santé).
- ✓ Plan stratégique une seule santé Guinée 2019-2023.

j. Analyse du contexte SSI en Guinée et feuille de route One health

i. Résultats de l'évaluation externe conjointe des capacités du RSI en Guinée

Sur le plan institutionnel, le Point Focal National RSI (PFNSRI) est nommé et localisé à l'Agence nationale de la Sécurité sanitaire (ANSS). Il existe un cadre pour faciliter la coordination et la communication du PFNSRI avec les autres secteurs

La Guinée a identifié et suit les zoonoses les plus menaçantes pour la santé publique. Elle dispose pour la grippe aviaire hautement pathogène et la MVE, de comités interministériels officiellement établis et dotés d'attributions qui leur permettent de faire intervenir en commun les services de santé animale et de santé humaine.

La Guinée a une forte expérience en termes de collaboration internationale et régionale avec des partenaires, pour l'envoi, la réception de moyens médicaux et le déploiement du personnel de santé. Les capacités de la Guinée pour la gestion de la résistance aux antimicrobiens souffre d'une absence de cadre réglementaire opérationnel, de lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques et de plan national pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.

Le concept « Une Seule Santé » est un cadre de concertation multidisciplinaire et multisectorielle de gestion efficace des événements de santé publique à travers la surveillance, la prévention, la détection et la réponse rapide aux menaces de santé publique, afin de faciliter l'atteinte des objectifs du Règlementation Sanitaire International (RSI), la Performance des Services Vétérinaires (PVS) et du Programme Mondial de la Sécurité Sanitaire (GHSA). A cet effet, le gouvernement Guinéen, à travers trois de ses ministères, à savoir le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Elevage et des Productions Animales et le Ministère de l'Environnement, des Eaux et des Forêts a signé en date du 31/7/2017, l'interministériel portant création de la PNOH l'arrêté conjoint No A/2017/3337/ MS/MEPA/MEEF/SGG portant Création, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale One Health (PNOH).

Dans le souci de concrétiser et compléter cette référence légale, la Guinée a mis en place le Manuel de Gouvernance de la Plateforme.

Dans le domaine de la lutte contre les zoonoses, les capacités de diagnostic des zoonoses prioritaires par les laboratoires de santé animale sont insuffisantes et les mécanismes de collaboration, entre les secteurs de la santé humaine et animale, ne sont pas encore établis pour riposter face aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles. Pour améliorer les capacités nationales de détection et de prévention des flambées épidémiques en santé humaine et animale, une coordination entre les laboratoires des deux secteurs devrait être renforcée.

Le Système National de Surveillance Épidémiologique (SNSE) du Ministère de l'élevage a ciblé des maladies à déclaration obligatoire qui font l'objet d'une surveillance épidémiologique passive au niveau national à travers le réseau de surveillance des maladies animales (REMAGUI). Les données sont collectées régulièrement et un système de notification électronique est en cours d'implémentation. Il n'existe pas de surveillance intégrée des zoonoses prioritaires communes entre la santé humaine et la santé animale ni de partage en temps réel d'informations entre ces deux secteurs.

- La collecte des rapports périodiques soumis à L'AG de l'OMS seront utiles à collecter sur le terrain afin de dégager l'évolution de ces points et des appuis. Les progrès sont à déterminer lors des

entretiens sur place en termes de renforcement de la coordination et la collaboration multisectorielle entre les acteurs dans une approche « une seule santé » pour améliorer la sécurité sanitaire tout en renforçant le leadership du Ministère de la santé dans la coordination opérationnelle.

k. Analyse du contexte du secteur des Ressources Humaines en Santé Publique face aux crises sanitaires en Guinée et dispositif de formation

i. Orientations stratégiques du PNDS en Guinée

Sur le plan des effectifs, selon la base de données de 2014 issues du recensement biométrique des RHS des secteurs public et privé, l'effectif s'élève à 11.527 agents de santé, répartis tels que :

- Les ATS (niveau secondaire) représentaient **37%** de l'ensemble des personnels de santé (Public et privé), soit une densité de 4 ATS pour 10.000 habitants en 2014.
- Les IDE représentaient **13%** de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 1,4 infirmier pour 10.000 habitants en 2014.
- Les SFE représentaient **4%** de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 0,5 sage-femmes pour 10.000 habitants en 2014.
- Les techniciens de laboratoire représentaient **1,5%** de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de **0,16** techniciens de laboratoire pour 10.000 habitants en 2014.
- Les médecins (spécialistes et généralistes) représentaient **16%** du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 1,8 médecin pour 10.000 habitants
- Les médecins (généralistes uniquement) représentaient **12 %** de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 1,3 médecin généraliste pour 10.000 habitants en 2014.
- Les infirmiers, sage-femmes et médecins (généralistes) représentent donc **30%** de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 3,2 soignants pour 10.000 habitants en 2014.

Selon les résultats du recensement biométrique de 2014, la Guinée disposait avant l'épidémie Ébola de 1417 médecins (généralistes), 1505 infirmiers d'Etat, 500 sage-femmes et 4284 agents techniques de santé (ATS) (Recensement national des personnels de santé, 2014), soit 0,725 agents de santé pour 1000 habitants (7,25 pour 10,000 habitants).

En matière de gestion des RHS, on enregistre les problèmes ci-après : faible capacité institutionnelle de gestion des RHS, absence de plan de carrière, l'absence de mesures incitatives et de motivation, recrutement aléatoire et souvent impertinent, distribution inéquitable du personnel, absence de système d'information de gestion des RHS, absence de dispositif de gestion basée sur la performance, faiblesse des rémunérations des RHS, intégration hasardeuse des nouveaux fonctionnaires dans les services, mauvaise gestion des dossiers administratifs du personnel, gestion discriminatoire des mouvements du personnel et de la promotion administrative.

Les documents disponibles lors de la revue littéraire ne prennent pas en compte de manière spécifiques les questionnements et enjeux genre s'agissant des RHSP.

ii. cibles de l'EEC en matière de RH pour la mise en œuvres du RSI

La EEC prévoit pour l'application du RSI en Guinée l'objectif suivant: « Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires ».

Le niveau de capacités en ressources humaines pour la santé n'a pas été bien élaboré du fait que les effectifs n'ont pas été documentés, y compris dans le secteur de la santé humaine et animal.

Le secteur santé animale n'a pas de plan de développement des ressources humaines. Certaines informations sur leurs effectifs ont démontré la disponibilité de vétérinaires dans 340 sous-préfectures. Le pays a vite adopté la stratégie « une seule santé » mais les autres secteurs comme l'agriculture, la sécurité, la défense et autres ont été informé en retard ou pas du tout sur la mise en oeuvre de RSI. Comme conséquence, tous ces secteurs n'ont pas pu contribuer comme il se doit. Des efforts constants sont en cours pour la formation des épidémiologistes avec la mise en oeuvre du programme de base du FETP mais actuellement ceux-ci ne concernent que le personnel de la santé humaine dans la région.

Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 3

Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place - Score 3

Stratégie pour les personnels - Score 3

->> Le plan d'action et rapport sur les capacités RSI en Guinée sont à récupérer.

I. L'INSP de Guinée et les structures impliquées dans le renforcement des RHSP

Le Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique

Le système de santé guinéen a connu ses heures de gloire à travers la planification et la mise en œuvre des soins de santé primaires qui a donné naissance à l'Initiative de Bamako. Mais au cours des dernières décennies, l'on a assisté à une baisse progressive et préoccupante du niveau de la qualité des soins et des indicateurs de santé des populations guinéennes.

Le Plan stratégique de développement des ressources humaines élaboré par le MSHP à travers la Direction des Ressources humaines (DRH), tire sa source de plusieurs documents stratégiques nationaux, tels que la Loi fondamentale, le document de la stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), la politique nationale de santé, le plan national de développement sanitaire.

L'objectif du DSRP, dans le domaine de la santé, est d'assurer des services de santé de qualité à tous les hommes et femmes vivant sur le territoire national, sans barrière géographique, économique et socioculturelle. En harmonie avec ces documents, la vision nationale, telle qu'exprimée dans la politique nationale de santé est: «une société guinéenne dans laquelle chaque personne est en bonne santé.»

En matière de planification des RHS, les principaux problèmes qui se dégagent sont : l'absence de vision et instruments stratégiques de planification, la faible opérationnalité de la Cellule. Sur le plan de la production des RHS, l'on note : faible capacité institutionnelle des établissements de formation et des institutions en charge du management de la formation, l'absence de politique et de plan national de formation au MS et au

ministères en charge de la formation initiale des personnels de santé, l'absence de cadre de concertation entre les acteurs impliqués dans la production et le développement des RHS, la faible qualité de l'enseignement, la non adaptation des filières de formation aux besoins du système de santé et la production insuffisante de catégories de personnels manquants au système de santé et la surproduction de celles en excès ou moins pertinentes, absence de stratégie et mécanismes de mobilisation des financements privés et faible financement public au bénéfice des structures privées et publiques de formation, gestion discriminatoire de l'accès aux bourses de formation.

En matière de gestion des RHS, on enregistre les problèmes ci-après : faible capacité institutionnelle de gestion des RHS, absence de plan de carrière, l'absence de mesures incitatives et de motivation, recrutement aléatoire et souvent impertinent, distribution inéquitable du personnel, absence de système d'information de gestion des RHS, absence de dispositif de gestion basée sur la performance, faiblesse des rémunérations des RHS, intégration hasardeuse des nouveaux fonctionnaires dans les services, mauvaise gestion des dossiers administratifs du personnel, gestion discriminatoire des mouvements du personnel et de la promotion administrative.

- Point focal genre à déterminer lors de la mission et son niveau d'engagement pour le développement RHSP

L'INSP de Guinée

La Commission européenne a commandé une étude pour le soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne³⁵ et décrit que « L'INSP de Guinée a fait état de bonnes capacités en matière de formation du personnel de santé publique (identification des besoins en personnel de santé publique, collaboration avec les universités, création de liens avec les écoles). Aucune réponse n'a été donnée à la génération d'indicateurs de santé, à la détection des urgences ou aux contributions de la société civile. L'INSP ne synthétise pas et ne diffuse pas les résultats de la recherche, n'a pas de capacité d'évaluation des risques, n'identifie pas les besoins de santé préventive et les obstacles à l'accès à la santé. Les aspects les moins performants sont l'évaluation, la prévention et le contrôle des problèmes de santé publique en milieu clinique, la recherche en santé publique et les activités à caractère scientifique. L'INSP dispose de son propre laboratoire, mais cela ne lui permet pas de remplir efficacement ses fonctions. Les infrastructures de communication sont également limitées. Un autre besoin important est le soutien à l'amélioration du personnel de l'INSP ».

Le statut de l'INSP est collecté. Les missions soutenues par l'INSP Guinée sont à valider sur le terrain. La commission européenne soutient l'INSP.

| Pays | Région CE | Soutien bilatéral en matière de santé | | | | | | Soutien sanitaire de la CE | Total soutien CE + EM |
|--------|---------------------------|---------------------------------------|-----|------|------|-----|------|----------------------------|-----------------------|
| | | CF2 | CF3 | CF 6 | CF 7 | CF8 | CF10 | | |
| Guinée | Région Afrique de l'Ouest | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | 5 |

L'Institut National de Santé Publique (INSP) de Guinée a été créé par le décret D/95/239/PRG/SGG du 29 août 1995, comme un établissement public à caractère administratif et scientifique (EPAS). En créant l'INSP, la Guinée à l'instar de plusieurs pays, voulait se doter d'une institution pouvant être des « instruments forts de

³⁵ Revue de cadrage : soutien aux instituts de santé publique en Afrique subsaharienne, EU, EPRD consortium, mars 2022

mise en œuvre » et la soutenir dans ses différentes actions pour l'amélioration de l'état de santé des populations. La Vision de l'INSP est d'être un institut performant, leader dans la recherche en santé, l'évaluation et la surveillance sanitaire pour l'amélioration de l'état de santé des populations en Guinée. Sa Mission est d'analyser, d'évaluer l'état de santé de la population et de contribuer à répondre sur des bases factuelles, aux grands problèmes de santé publique du pays.

Les principaux objectifs stratégiques sur lesquels le plan de l'INSP doit reposer sont : i) rendre la gouvernance de l'INSP solide et pleinement fonctionnel ; ii) développer les capacités d'évaluation de l'état de santé des populations, des fonctions d'expertise et de référence ; iii) contribuer à la surveillance et la lutte contre les maladies (Transmissibles et non transmissibles) ; iv) renforcer les capacités de recherche et de formation en santé. En plus de ces objectifs, une attention sera portée, sur la multisectorialité, l'approche « une seule santé », la promotion des déterminants de la santé comme, l'hygiène, l'assainissement, la nutrition et la santé publique, l'innovation, la recherche et développement sur les produits de santé y compris les médicaments et les vaccins.

Pour assurer pleinement sa mission, l'INSP aura besoin de l'appui sans réserve du Gouvernement, de l'ensemble des parties prenantes de même que la contribution significative des partenaires. Les ressources humaines de qualité constituent un levier essentiel de développement de toute institution, en particulier dans le domaine de la santé. Les épidémies d'Ebola, de Marburg et de Covid ont montré la nécessité pour le pays de se doter d'un Institut de Santé Publique performant à l'avant-garde des événements majeurs de santé publique. Pour relever ce défi, l'Etat avec l'appui de la coopération japonaise, a entrepris la construction et l'équipement d'un nouveau siège de l'INSP à Kakoulimaya dans la préfecture de Coyah. Cet ouvrage une fois achevée permettra au pays d'avoir des infrastructures modernes à l'image de bien d'autres institutions de santé publique de par le monde. La mise en fonction de ce dispositif moderne financé entièrement par la JICA nécessite des ressources humaines performantes et spécialisées. En effet, comme le stipule l'accord de financement, la formation du personnel spécialisé est de la responsabilité de l'Etat guinéen.

C'est pourquoi, l'INSP a élaboré un plan de formation pour assurer la mise en fonction de ces plateaux techniques modernes acquis grâce à la coopération japonaise. Il est à noter que ce plan porte une attention particulière à la question de l'équité et du genre. -> plan à analyser sur le terrain pour livrable 2

La Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM).

La Politique Nationale de Santé et le Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 sont articulés autour des principes et des stratégies clés devant conduire à la réduction et à l'élimination des maladies au sein de la population guinéenne. La Guinée tout comme la plupart des pays à faible revenu est confrontée depuis plusieurs décennies à d'énormes difficultés pour répondre aux besoins croissants de la population dans le secteur de la santé. En effet, le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Épidémies, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées constituent un frein au développement du pays. Cette situation s'est davantage compliquée avec l'apparition de la maladie à virus Ebola en 2014, sa récurrence en 2021 ainsi que la pandémie de la COVID-19 en 2020.

En janvier 2022, le Gouvernement a promulgué le décret D/2022/059/PRG/SGG du 26 janvier 2022 portant organisation et attribution du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Il concrétise ainsi sa volonté de créer un **cadre de coordination holistique pour un ensemble de maladies** dont l'ampleur et la gravité interpellent la responsabilité de l'État en tant que garant du droit à la santé et à la protection sociale.

Conscient de nombreux goulots d'étranglement aux progrès des services de prise en charge des maladies, la **Direction Nationale de l'Épidémiologie et de la Lutte contre la Maladie** s'est engagée à améliorer les interventions à travers une planification stratégique rigoureuse. C'est dans ce cadre que le plan stratégique 2022-2026 a été élaboré pour planifier les interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies et éliminer les maladies qui peuvent être prévenues. -> terrain

La direction nationale de la prévention et santé communautaire (DNPSC)

La politique nationale de la santé communautaire élaborée en collaboration avec les partenaires et les cadres des autres secteurs de développement est un précieux outil de référence pour l'ensemble des acteurs de la santé pour l'amélioration de l'état de santé des communautés. Les communautés jouent un rôle essentiel dans l'augmentation et l'accès aux services de santé de base. La participation citoyenne et l'engagement communautaires doivent contribuer à la réduction de la discrimination et des autres formes d'exclusion afin de garantir à tous et de manière équitable un accès universel à la santé.

En vue de relever ces défis, le PNDS 2015-2024 a fait du renforcement du système de santé communautaire une priorité par la mise à échelle d'un ensemble d'interventions à haut impact avec une implication importante des populations. La mise en œuvre de la santé communautaire en Guinée a débuté depuis l'adoption de la charte de Alma-Ata en 1978, mise à l'échelle à partir de 1988 à travers le Programme Elargi de Vaccination, Soins de Santé Primaires et Médicaments Essentiels (PEV/SSP/ME).

Eu égard aux enseignements tirés de la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola 2014-2016, il s'avère nécessaire de bâtir un système de santé pérenne avec la pleine participation des communautés. Ainsi, le Ministère de la santé a décidé de se doter **d'une politique de santé communautaire** pour répondre au besoin de la population en vue d'aller vers la Couverture Sanitaire Universelle. Pour y arriver, un changement de paradigme au niveau des différents acteurs de la santé est indispensable.

Cette politique nationale de santé communautaire est un outil de régulation des initiatives communautaires. Elle offre un cadre de référence pour l'impulsion, la coordination et le soutien des interventions des différents acteurs et vise à assurer à la communauté un accès au service de santé de base quel que soit le niveau socioéconomique. Les collectivités locales devront jouer pleinement leur rôle dans le financement, la planification et le suivi des activités de santé. Les réformes envisagées par le code des collectivités locales en matière de décentralisation constituent des opportunités majeures.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS)

La Guinée s'est inscrite dans la démarche résolutive pour d'une part, édifier des capacités promptes et pérennes de prévention ou de gestion efficaces de toute éventuelle catastrophe sanitaire de l'envergure de la MVE et d'autres parts, renforcer et promouvoir la performance générale de son système de santé sévèrement impacté par Ebola, en termes de surveillance, de prévention, de détection et de réponse aux épidémies et autres urgences ou évènements de santé publique³⁶.

Dans ce cadre de la riposte aux épidémies, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire a été créée par décret du 04 Juillet 2016. Cette agence qui repose sur 5 piliers techniques (COU-SP, Surveillance, Prise En Charge, Logistique, Communication et Mobilisation Sociale) s'est fait prévaloir des résolutions prioritaires du Plan de relance du système de santé et du plan triennal 2015-2017, du PNDS 2015-2024 a mis en place un certain nombre de dispositifs déconcentrés de gestion d'urgences à l'échelle régionale et préfectorale. Il s'agit des ERARE, des EPARE, des COU-SP déconcentrés et des CT-Epi.

³⁶ Guide technique pour la SIMR en Guinée – Décembre 2011.

Le Guide Technique SIMR a pour but d'aider à établir et à renforcer les systèmes de surveillance des maladies et affections prioritaires et de tous les autres événements de santé publique, connus ou inconnus, qu'il s'agisse de maladies ou d'autres dangers énoncés dans le RSI. Ce guide n'est pas limité aux seules maladies connues.

En Guinée, suite à la mise à disposition de ses Etats membres de la première édition du guide technique SIMR et les guides de participants et de facilitateurs par AFRO la période de 2001 à 2013 a été caractérisée par la mise en place du SIMR après son adoption et Durant laquelle la Guinée a adhéré au RSI (2005); avec la transmission des données par téléphone flotte, l'extension du programme PEV/SSP/ME et la mise en place de la base SAP (Système d'Alerte Précoce)

Des leçons tirées de l'utilisation de la première édition, l'évolution des contextes économique, technologique, environnementale et de santé publique dans la région africaine de l'OMS ont été prises en considération pour l'élaboration de la deuxième édition du guide technique et ses outils dont la mise en œuvre ont été entamés depuis 2011 en Guinée. Une troisième édition du même guide technique est adaptée et validée avec l'accompagnement technique du Bureau Régional de l'OMS en 2019. Cette édition du Guide SIMR à connue une adaptation et une validation au niveau pays et qui est en cours d'utilisation.

L'université Gamal Abdel Nasser de Conakry

L'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC) est un établissement public administratif (EPA) à caractère scientifique, technique et professionnel, placé sous la tutelle du **Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation**. Elle est dotée de la personnalité morale, d'un patrimoine propre et de l'autonomie de gestion de ces moyens conformément à la législation en vigueur. **UGANC** a pour vocation d'assurer la formation universitaire initiale et spécialisée, la formation permanente, la production et la diffusion des informations à caractère scientifique, technique et professionnel.

L'UGANC, est composée de Facultés. A la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, le programme de formation se déroule en six (6) années (Spécialement, 5 années pour la pharmacie). Ce programme est soumis à une évaluation à chaque étape.

La Faculté des Sciences et Techniques de la Santé comprend :

- Un Département des Sciences Médicales ;
- Un Département des Sciences Pharmaceutiques et Sciences biologiques ;
- Un Département des Sciences Obstétricales et Paramédicales
- Un Département d'Odontologie

Le Centre d'Excellence Africain pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Transmissibles (CEA-PCMT) de la Faculté des sciences et techniques de la santé (FSTS) de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC) a été créé en 2019 dans le cadre du projet Impact des Centres d'Excellence Africains (CEA) financé par la Banque mondiale pour une durée de cinq (5) ans. Le CEA-PCMT se fixe pour mission d'améliorer durablement la prévention et le contrôle des maladies transmissibles en Afrique subsaharienne. Son objectif est d'établir à l'UGANC un programme régional d'excellence en matière de formation et de recherche sur les maladies transmissibles. Le CEA-PCMT offre des cours de courte durée, des masters et des programmes de doctorat orientés vers l'innovation et impliquant les acteurs publics et privés du développement aux niveaux national, régional et international. Les formations seront sanctionnées par:

- i) Diplôme universitaire en santé communautaire (dans le cadre du diplôme en médecine familiale)

- ii) Diplôme universitaire en santé mondiale et maladies émergentes (en collaboration avec le centre de formation et de recherche en infectiologie (CERFIG) et l'université de Toulouse, France),
- iii) Diplôme universitaire en assurance qualité (en collaboration avec le ministère de la santé et l'université de heidelberg, allemagne),
- iv) Diplôme universitaire en ligne en soins de santé primaires (en collaboration avec le CNFRSR de Maferinyah et l'institut de médecine tropicale d'Anvers, belgique),
- v) **Master en santé publique (avec trois spécialités)**
 - o **Épidémiologie et bio statistique**
 - o **Contrôle des maladies**
 - o **Santé communautaire**
- vi) Master en microbiologie – immunologie et enfin
- vii) Doctorat en philosophie (PhD) en santé publique La recherche sera menée dans trois domaines principaux 1. Recherche sur la science de la mise en œuvre 2. Surveillance des maladies transmissibles 3. Surveillance de la résistance antimicrobienne aux médicaments et produits utilisés dans la lutte contre les maladies transmissibles.
- viii) Master en microbiologie – immunologie et enfin
- ix) Doctorat en philosophie (PhD) en santé publique La recherche sera menée dans trois domaines principaux 1. Recherche sur la science de la mise en œuvre 2. Surveillance des maladies transmissibles 3. Surveillance de la résistance antimicrobienne aux médicaments et produits utilisés dans la lutte contre les maladies transmissibles.

L'institut de Perfectionnement du personnel de santé (IPPS)

Il est créé sous l'autorité du Ministre en charge de la Santé et de l'Hygiène Publique l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) de niveau hiérarchique équivalent celui d'une Division de l'Administration Centrale a pour mission, la mise en œuvre de la politique du Département en matière de formation et de perfectionnement du personnel de santé et d'en assurer le suivi.

il est particulièrement chargé:

- ✓ D'élaborer un plan de formation et de perfectionnement du personnel de santé ;
- ✓ D'élaborer les programmes de formation selon les spécialités ;
- ✓ D'organiser le recrutement des candidats pour la formation en partenariat avec les structures concernées ;
- ✓ De déterminer les critères de sélection pour postuler comme candidat ;
- ✓ De s'assurer de l'encadrement du personnel paramédical dans le cadre de l'amélioration des compétences selon la spécialité prévue ;
- ✓ De participer à la recherche dans le domaine des sciences paramédicales.

Le perfectionnement et la formation pratique à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé sont assurés par des spécialistes jugés compétents par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Partenariats existants à explorer

- | | |
|---------------|---------------------|
| ▪ OMS | ▪ F M, |
| ▪ AFD | ▪ GIZ, |
| ▪ ENABEL | ▪ GAVI, |
| ▪ MT ANVERSES | ▪ Expertise France, |
| ▪ RKI | ▪ UNICEF, |
| ▪ CRD | ▪ UNFPA, |
| ▪ B M, | ▪ ONUSIDA, |

- IMT, Belgique
- UE,
- JICA,
- HKI,
- CRS,
- OHFOM
- CDC Atlanta & NIH USA
- OOAS

m. Conclusions sur SSI-RHSP en Guinée

Le renforcement des capacités est bien le cœur de la réponse aux enjeux identifiés en Guinée.

Les structures impliquées dans la gestion des ressources humaines en santé publiques sont peu nombreuses. La place des RHSP dans les orientations stratégiques du prochain PNDS est à déterminer, tant sur son ampleur que les acteurs impliqués dans le processus d'accompagnement et son financement. Les données RH actuelles ne sont pas genrées et présupposent donc que seules les estimations des partenaires permettront de dégager les tendances chiffrées genrées. Les questionnements genre a minima du Bénin seront donc aussi à prendre en compte pour la Guinée. Il en résulte donc une grande attente du point de vue du genre sur les réponses qui pourront être apportées sur le terrain.

Les questionnements genre minimum qui devront être documentés dans l'étude terrain:

1. Cadre normatif

Quelles sont les différences d'exposition des hommes et des femmes aux risques environnementaux ?

Du fait de la hiérarchisation et division des tâches, sont ils exposés de la même manière aux épidémies ?

2. Représentation

Quels sont les données chiffrées sexospécifiques des RHSP ?

Quels postes occupent les femmes ?

Sont ce dès postes de subordonnés (de subalternes) ou des postes de décision ?

3. Accès à la formation

Les femmes et les hommes ont ils les mêmes chances de pouvoir accéder à la formation ?

Ont ils les mêmes opportunités d'emploi à la fin ?

4. Curriculas

Comment intégrer le genre dans le système de prévention, traitement et riposte aux épidémies ?

5. Environnement de travail

Comment s'assurer que les hommes et les femmes ne soient pas victimes de VBG (violences basées sur le genre) dans le cadre de leur travail en SP ?

6. Conditions de travail

Le recrutement, le maintien et la progression au sein de la formation en SP offrent ils les mêmes chances aux hommes et aux femmes ?

Y a t'il des politiques ou stratégies mises en œuvre pour rééquilibrer les rapports sociaux de sexe ?

L'institut national de santé publique de Guinée peut jouer un rôle central dans la formation, la coordination et l'accompagnement du plan de développement des RHSP, en lien avec le Ministère de la Santé étant donné sa mission. Les différentes missions essentielles de santé publiques sont à approfondir à la suite de cette revue bibliographique, la mission terrain veillera à clarifier les plans de formation articulés avec les autorités, les centres d'excellence de formation et les partenaires.

Des plateformes de travail et une organisation multisectorielle semble avancée en Guinée afin de rapprocher des acteurs vers un objectif commun : étudier, prévenir, détecter, alerter et riposter le plus en amont possible sur les risques sanitaires en Guinée. Les liens avec la sous-région sont à étudier davantage sur le terrain, notamment les liens entre centre d'excellence de formation, INSP sous-régionaux et recherches opérationnelles et IANPHI.

Sur le plan de la production des RHS, l'on note : faible capacité institutionnelle des établissements de formation et des institutions en charge du management de la formation, l'absence de politique et de plan national de formation au MS et au ministères en charge de la formation initiale des personnels de santé, l'absence de cadre de concertation entre les acteurs impliqués dans la production et le développement des RHS, la faible qualité de l'enseignement, la non adaptation des filières de formation aux besoins du système de santé et la production insuffisante de catégories de personnels manquants au système de santé et la surproduction de celles en excès ou moins pertinentes, absence de stratégie et mécanismes de mobilisation des financement privés et faible financement public au bénéfice des structures privées et publiques de formation, gestion discriminatoire de l'accès aux bourses de formation.