



TERMES DE REFERENCE POUR LA CAPITALISATION

Du Projet « d'Appui à la maîtrise des risques infectieux dans les établissements de soins en Guinée »

Mars 2024



Table des matières

1	. Contexte du projet	3
2	. Présentation du projet PCI Guinée	3
3	. Capitalisation des acquis du projet PCI Guinée.....	9
	Destinataires de la capitalisation :.....	9
	Acteurs de la capitalisation.....	9
	Méthodologie indicative	10
	Approches	10
	Méthodes	10
	Outils	10
4	. Consultance.....	11
5	. Soumission des dossiers	11
	Durée de la consultance.....	11
	Profil du consultant.....	11
	Documents à fournir dans le dossier de candidature	12
	Délais de fourniture du dossier de candidature	12
	Matériel et documents mis à disposition	12



1 . Contexte du projet

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

Expertise France est présente en Guinée depuis 2015 et met en œuvre sur financement européen et français plusieurs projets en Guinée dans le champ de la santé. Les projets en santé ont pour objectif double de contribuer à la sécurité sanitaire internationale et de renforcer durablement le système de santé guinéen à travers le renforcement des capacités (appui à la gouvernance, formation des ressources humaines en santé, amélioration de la qualité des soins, amélioration du système d'information sanitaire, approvisionnement en intrants, équipements et infrastructures).

2 . Présentation du projet PCI Guinée

Ce projet fait suite à et complète plusieurs interventions de la France et d'autres PTF menées à la suite de l'épidémie d'Ebola afin de renforcer la sécurité sanitaire et la résistance du pays aux épidémies. Malgré les résultats satisfaisants obtenus à court terme, les normes d'hygiène sont loin d'être partout mises en œuvre pour des raisons à la fois techniques (défauts d'intrants et de certains équipements), de gouvernance (implication des usagers et diffusion des connaissances) et d'organisation/contrôle. La France possède un avantage comparatif dans ce domaine de la PCI. Dans le cadre de la demande guinéenne, qui inscrit la PCI au sein de priorités nationales appuyée par l'OMS, ce projet constitue une opportunité de mettre en œuvre et pérenniser les acquis du projet Twin2H. L'épidémie en cours de Covi-19 n'a pas entraîné directement une mortalité très significative mais a déclenché des conséquences générales socioéconomique et sanitaires considérables. Il reste un besoin important de renforcement systémique en PCI auquel ce Projet répond, en synergie des interventions actuelles de EF auprès de l'ANSS et à la gouvernance financière de la santé (projet PASA2 avec l'Union Européenne).

L'Objectif global du projet est de : Contribuer à améliorer durablement la qualité et la sécurité des soins en Guinée, sous l'angle de la prévention et du contrôle des infections ; tout en confortant le rôle et les capacités de l'administration sanitaire, à piloter avec ses outils et ses partenaires

Les objectifs spécifiques ou Effets du projet sont :

- ✓ Renforcer la gouvernance de la DNEHHS et sa division de l'hygiène et de la sécurité des soins ;
- ✓ Renforcer et opérationnaliser les services de santé déconcentrés ;



- ✓ Renforcer les capacités des professionnels de santé dans les zones appuyées pour un changement de pratique en PCI ;
- ✓ Améliorer l'appropriation communautaire des pratiques et des questions d'hygiène
- ✓ Les femmes dans la communauté comme parmi le personnel de santé sont spécifiquement et davantage informées, formées et équipées pour pratiquer, promouvoir et bénéficier de la PCI dans leurs environnements.

Les résultats (Produits) attendus du projet sont :

Résultat 1 : La DNEHPP est renforcée dans son rôle, dans son plaidoyer et dans son action. La Division de l'Hygiène et de la sécurité sanitaire est renforcée et opérationnelle.

1.1.1 en mobilisant et équipant un haut responsable national, Point Focal du Projet PCI au Ministère de la santé, ainsi qu'une expert.e technique à la DNEHHS pour renforcer en continu l'assertivité du ministère de la santé en matière de PCI, notamment par le plaidoyer au sein des instances de coordination des Partenaires Techniques et Financiers, afin d'obtenir pour toute interventions financée un réel alignement avec les normes de PCI validées au plan national (notamment grâce aux précédents concours de la France)

1.1.2 en facilitant la réalisation, sous l'impulsion et avec le Point Focal National du projet PCI, d'interventions optimisant le suivi, l'information et l'évaluation du projet dans les régions appuyées, et sa participation aux évènements clef en PCI au plan national et international ;

1.1.3 en créant et exploitant des synergies avec les appuis du projet PASA2 à la gouvernance du niveau Central, notamment grâce à l'assistance technique des deux Projets complémentaires, et du Point Focal national, pour optimiser et sécuriser et durablement l'affectation et la gestion - des ressources financières et humaines nécessaires à la PCI et lever ainsi les goulots d'étranglement repérés.

1.1.4 par l'organisation et le pilotage des actions de capitalisation et de médiatisation du projet (évènement de restitution et actions de valorisation des études d'impact et des pratiques, atelier de capitalisation, restitution des évaluations, organisation d'éléments médiatisés lors de journées mondiales dédiées)

Résultat2 : Les Directions régionales de la santé et les Directions préfectorales de la santé (DCS pour Conakry) mettent en œuvre les normes de PCI tant au niveaux de l'hygiène des soins que de l'hygiène des locaux ;

1.2.1 En finançant au minimum 3 formations de niveau Diplôme Universitaire ou Master en PCI de ses cadres via une université réputée de la sous-région ou en France / ou e-enseignement.

1.2.2 Par l'appui continu d'une expertise technique internationale dédiée afin de l'appuyer à (i) identifier et déclencher les mesures proactive correctrices appropriées selon les indicateurs collectés en routine et leur évolution, (ii) intégrer des indicateurs de PCI dans les contrats d'objectifs entre le ministère et les hôpitaux et (iii) institutionnaliser et généraliser la fonction de point focal PCI dans les services hospitaliers et les CHS fonctionnels pour chaque établissement de santé. La mobilisation complémentaire



d'expert.e.s spécifiques sur de courte mission apportera des contributions spécifiques pointues (projets d'établissement, communication institutionnelle, système d'information intégré, analyse des déséquilibres de genre et des impacts des mesures correctrices, aide à la finalisation des contrats d'objectifs, création/formalisation de consensus d'experts nationaux en PCI, etc.)

1.2.3 En fournissant les moyens nécessaires à la large diffusion des outils PCI normative, à la mise à jour des plans d'urgence des structures sanitaires, ainsi que les équipements informatiques, et véhicule indispensable aux missions de suivi et d'évaluation de terrain

1.2.4 En pilotant et validant le cadrage politique des campagnes de communication pour le grand public concernant la PCI et l'hygiène prises en charge par ce projet (cf.3.1). En supervisant également (cf.3.3) les conditions et l'impact de la diffusion des indicateurs clés de PCI par établissement de santé géographique destinée à améliorer la redevabilité des services

1.2.5 En supervisant la mise en place d'un mécanisme pilote (recherche action) de remontée d'informations concernant la PCI (plaintes ou succès-stories) par les professionnels et les usager.e.s.(cf 3.2 et 3.3) Output 3: Prestation de services - identification et mise en œuvre de modèles intégrés de dépistage et d'orientation vers le traitement adaptés au contexte national.

Résultat 2.1.a: Créer une filière de formation diplômante de qualité en techniques d'hygiène hospitalière/PCI (Diplôme Universitaire) avec l'université UGANC de Conakry en lien avec une université française pour favoriser une meilleure reconnaissance de la PCI et son ancrage

1.3.1 En quantifiant les besoins en termes (i) d'effectifs à former en PCI dans les cinq prochaines années en privilégiant la formation de plus des personnels féminins et en estimant le potentiel d'éventuelles inscriptions des pays de la sous-région (ii) en précisant les objectifs pédagogiques adaptés aux besoins et aux pathologies du pays voire de la sous-région et les contenus des formations en termes d'aptitudes pratiques réalistes, de connaissances rigoureuses pertinentes.

1.3.2 En formalisant un partenariat avec un institut de formation français reconnu pour organiser un cursus (annuel) d'enseignement de l'hygiène des soins, des bonnes pratiques pour le contrôle des infections en établissement de santé à l'intention de médecins et de cadres de santé occupant des rôles clés dans la formation et mise en œuvre des priorités nationales en PCI, avec l'équivalence d'un Diplôme d'Université français. La première année du projet permettra de concrétiser le cadre de coopération identifié lors de la phase de faisabilité entre le Centre d'excellence CEA-PMCT de Conakry et l'Institut IMEA/Hôpital Bichat/Paris XII ;

1.3.3 En mettant en place (2ème année) cette formation partenariale à la PCI en hygiène hospitalière et former une promotion d'au moins 10 stagiaires par an comportant au minimum 7 femmes. Cette formation comportera un enseignement théorique dispensé à l'Université de Conakry en partenariat avec les formateurs de l'Institut universitaire



français associé (IMEA) qui y participeront. La partie pratique de cette formation, sera assurée par des stages encadrés dans des services hospitaliers adéquats pouvant assurer un encadrement de qualité en matière de PCI aux étudiants stagiaires. Des formateurs guinéens de ce DU bénéficieront de stages de perfectionnement en PCI hospitalière pratique dans des services hospitaliers de France en lien avec l'IMEA.

1.3.4. En assurant un niveau d'expertise en approfondissement PCI aux Assistant.e.s Techniques nationaux du projet (max 5 par an) et à 5 cadres des services ministériels déconcentrés et centraux, dans cette nouvelle filière, ou à défaut, par le cursus du Burkina Faso ou e-training

1.3.5. En formalisant et institutionnalisant la fonction d'hygiéniste hospitalier. Le responsable de la PCI dans l'organigramme des hôpitaux du pays (poste de Chef de Section Hygiène dans la fonction publique) et comme prérequis pour l'agrément des établissements hospitaliers privés.

1.3.6. En contribuant à l'inclusion du cursus adéquat et à jour en PCI dans les curricula -et les guides des formateurs- des formations initiale et continues de tous les personnels de santé, en lien avec les responsables de la formation des médecins (enseignement supérieur, faculté de médecine) et des paramédicaux et ASC (ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, Instituts de formation de Kindia de Maférényah et en régions). Ce volet associera progressivement des agents titulaires du D U.

Résultat 2.1.b: Renforcer durablement l'efficacité de la gouvernance des services de santé déconcentrés, et du management des structures sanitaires pour une PCI de qualité

Une équipe de 9 professionnels de santé déjà expert.e.s en PCI intervenant comme Assistant.e.s Techniques Nationaux du projet pour (i) assurer le compagnonnage/mentoring soutenu des équipes de santé publique auprès de qui ils/elles sont placé.e.s (régionales et district), appuyés par les expertises internationales et (ii) qui seront affecté.e.s à l'issue du Projet par le MinSan comme chefs de section PCI au niveau des hôpitaux (garant de la pérennité) ; ils/elles devront:

Conforter le rôle des chargé.es d'hygiène des DPS/DCS et DRS (cadres chargés de la PCI au sein des Directions Préfectorales de Santé dans l'intérieur du pays, et des Directions Communales de la Santé à Conakry) en accompagnant systématiquement leurs interventions auprès des formations sanitaires de leur zone : appui aux méthodes et consolidation des outils de suivi, compagnonnage quotidien pour la mise en œuvre de supervisions efficaces, pour une utilisation pertinente des données de monitoring, et pour identifier et résoudre les problèmes et manques observés localement 1 mission de supervision documentée sera ainsi menée par chaque AT national chaque mois en compagnie du chargé.e de PCI du district/commune.

Mettre à niveau les outils et équipement de base nécessaires à ce rôle d'appui régulier sur le terrain (informatique, transport, communication) en veillant aux complémentarités avec les autres bailleurs – en particulier les réhabilitations financées par le Projet PASA2 dans



l'Ouest- et sans se substituer au budget national. Le projet stimulera et renforcera l'encadrement de routine des structures de santé : hôpitaux en priorité, mais aussi les centres de santé, et certains agents de santé communautaires et postes de santé et ce volet nécessite donc un important volume de déplacements itératifs et justifie le dispositif conséquent d'assistance technique en périphérie.

Assurer la mise en application rigoureuse des normes et outils nationaux de planification, de suivi/interprétation des indicateurs PCI, par les superviseurs et tous les responsables de formations sanitaires, en particulier avec les personnels « points focaux PCI ») des établissements de soins et les Comités d'Hygiène et de Sécurité. Les établissements qui n'en disposent pas seront encouragés à s'en doter.

La prise en compte du Scorecard, outil de suivi-évaluation récemment standardisé par l'OMS, sera effective dans tous les rapports de supervision des 16 districts sanitaires : il représente en effet un mini tableau de bord de simple suivi de la PCI dans chaque établissement de soins, élaboré et utilisé au cours des projets précédents, et reconnu par les autres partenaires internationaux. Ce score, chiffré et comparable, se base sur des éléments d'observation des pratiques, d'évaluation des intrants et des indicateurs de la PCI quotidienne.

Mettre en place des mécanismes robustes pour la résolution des problèmes identifiés sur le terrain faisant obstacles à l'application d'une PCI de qualité dans des formation sanitaire : le projet apportera un soutien à l'identification et la mise en œuvre de solutions techniques adaptées pour résoudre les goulots d'étranglement : i.e. optimisation de la gestion des ressources humaines, de l'allocation et de l'exécution des budgets en synergie avec les équipes centrales du projet et de PASA 2 donnant naissance à une gouvernance plus ferme. Un rapportage de tous les problèmes en PCI identifiés et réglés (ou non) sera tenu à jour par les AT nationaux.

Résultat 3 : Les acteurs communautaires ont un rôle renforcé en matière de PCI

- Ce projet ne peut prendre en charge tous les aspects de l'hygiène publique et de la prévention des maladies infectieuses, mais il se doit d'intervenir également, en synergie, au niveau des usagers, dans leurs communautés, d'autant que la santé communautaire constitue une priorité affirmée extrêmement claire du gouvernement guinéen.

- Cette composante permettra la diffusion à grande échelle de messages d'information et de sensibilisation à l'hygiène et à l'infection, selon des canaux innovants et adaptés, Dans un robuste cadre de concertation avec des spécialistes de la communication et des sciences humaines, tout en permettant l'appropriation par le ministère de la santé de ces techniques de communication moderne efficace. Cette composante est destinée à augmenter la sensibilisation, l'information et l'engagement des usagers citoyens, des agents de santé communautaires et des groupes chargés de l'hygiène (Comités de santé et d'hygiène COSAH) pour une meilleure intégration des questions de PCI et de genre dans leurs activités, et notamment leurs interactions avec les praticiens de soins, formels comme informels. Elle permettra également un renforcement de l'engagement communautaire



dans les Comités CHS et donc un meilleur lien interactif et de redevabilité avec les structures de soins. Trois types d'interventions, complémentaires sont prévus :

- Des messages ciblées d'information/éducation sanitaire concernant les thèmes d'hygiène/PCI prioritaires et d'actualité sont diffusés chaque trimestre sur le territoire national par les canaux appropriés.

Ces résultats seront obtenus par les activités suivantes :

- Renforcer les compétences et les moyens du Ministère de la santé dans le domaine de la communication de masse pour la promotion de la santé: Le projet permettra à cette agence du MinSan de recruter notamment un profil « communicant », et de bénéficier d'appuis d'expertises externes spécialisées de courte durée, (en réseaux sociaux, community manager, en communication numérique, en vidéo montage) pour de réels inputs de spécialistes dans la mise en forme de messages mémorisables et simples pour l'information et la sensibilisation inclusive à l'hygiène et aux infections, via des canaux innovants et adaptés aux différentes langues et appartenance/sensibilités du pays, destinés aux femmes comme aux hommes, aux enfants et aux populations ayant des besoins ou handicaps spécifiques.

- Établissement d'un plan de communication national en PCI couvrant à la fois la communication en interne (destinée au personnel de santé et ASC) mais aussi à l'intention du grand public (messages visuels, information textuelle, vidéo, radio, présence sur les réseaux). Ce plan créera un cadre de consultation systématique des différentes expertises du domaine et prendra l'avis consultatif du Cluster PCI du MinSan (qui comprend notamment l'OMS et les PTF actifs en PCI) et devra être validé par la Division de la PCI.

- Élaboration en lien avec l'ANSS, les directions concernées et le Cluster PCI du ministère de la santé de messages techniques clefs en PCI dont la diffusion par des vecteurs appropriés -large ou ciblée- auprès des différentes communautés est pertinente. Le contenu des communications de masse (affiche, vidéo, spot, tweet) sera validé par la Direction chargée de la PCI et de l'hygiène.

- Pré-test préalable de chaque campagne de mass média avant diffusion et prise de l'avis de spécialistes des sciences humaines pour en affiner la validation dans le cadre formalisé.

- Lancement chaque trimestre d'une campagne (par affiches, spots TV ou radio, réseaux sociaux), ciblée ou généralisée, véhiculant à grande échelle des informations validées accessibles et des messages éducatifs pour éviter ou limiter les infections (aéroportées, par contact y compris sexuels, par voie sanguine/incisions, marterno-fœtales ou alimentaire/oro-fécale).

- Évaluation quantitative et qualitative de l'impact de ces campagnes, des messages et des slogans, menée en sous-traitance (sur une base d'une étude d'impact chaque année)

Le projet PCI Guinée, a démarré en 2021 et se terminera en 2025.



3 . Capitalisation des acquis du projet PCI Guinée

L'année 2025 sera la dernière année de mise en œuvre du projet et les résultats de certaines actions sont déjà visibles. Ainsi, dans le cadre de l'analyse des méthodes qui ont conduit à ses réussites et du partage de ses méthodes, une capitalisation sera menée afin d'assurer la consolidation des activités clés et de fournir un soutien pour d'autres projets similaires aussi bien au niveau d'Expertise France et des autres partenaires du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Les activités et résultats atteints par le projet, ainsi que les méthodologies de mise en œuvre correspondantes sont l'objet de cette capitalisation.

La capitalisation de ce projet a pour but de :

- Partager et diffuser les connaissances acquises dans le cadre du projet PCI Guinée ;
- Identifier en particulier les activités et pratiques innovantes du projet servant au renforcement des systèmes de santé ;
- Identifier les partenaires nationaux et internationaux susceptibles de vouloir et pouvoir reprendre certains acquis et activités clés du projet après la fin de celui-ci ;

Destinataires de la capitalisation :

- Autorités guinéennes
- Expertise France
- Partenaires de mise en œuvre du projet (CEA-PCMT, CERFIG, IPPS, PCG)
- Les ONG locales (ONG Agil, ONG Visions sans Frontière, Enfants du globe, Pride Guinée) partenaires de mise en œuvre du projet.
- PTF du secteur de la santé en Guinée ;
- Bailleur de fonds (AFD)

Acteurs de la capitalisation

- Consultance externe
- Equipe projet EF siège et terrain
- Equipe projet GIZ siège et terrain
- Partenaire de mise en œuvre du projet
- Autorités guinéennes
- Bénéficiaires du projet

Étapes de la capitalisation

Les différentes étapes de cette capitalisation sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

N°	Étapes	Période
1	Élaboration de la méthodologie	Du 02 – 05 Octobre 2024
2	Rencontre avec les directions et structures bénéficiaires pour capitaliser sur les résultats (Méthode MSC) : chaque volet	Du 10 au 28 octobre 2024



	organise ses rencontres et transmet son planning et la synthèse de la fiche de capitalisation	
3	Apprentissage interne avec les équipes des projets : un atelier d'une journée sur les perles, les râteaux	Du 10 au 28 octobre 2024
4	Mise en œuvre de l'atelier de capitalisation à N'Zérékoré	Du 04 au 05 Novembre 2024
5	Mise en œuvre de l'atelier de capitalisation à Kankan	Du 08 au 09 Novembre 2024
	Mise en œuvre de l'atelier de capitalisation à Conakry	Du 19 au 21 Novembre 2024
6	Elaboration des rapports des ateliers	Du 22 au 30 Novembre 2024
7	Elaboration du document de capitalisation	Du 22 au 30 Novembre 2024
8	Reproduction des livrets de capitalisation	Du 02 au 09 Décembre 2024
9	Organisation de l'atelier de restitution (présider par le Ministre avec la signature du document d'engagement sur la pérennité des actions)	11 Décembre 2024
10	Rencontre bilatérale avec tous les PTF pour présenter le document de capitalisation et les stratégies de pérennisation (OMS ,UNICEF, FM, BM, BID, BAD, Plan International, USAID, AFD)	13 Décembre 2024

Méthodologie indicative

Approches

- Approche participative et inclusive des bénéficiaires, des équipes du projet et des autorités administratives et sanitaires

Méthodes

- Enquête : entretiens individuels
- Séances de travail avec les directions concernées
- Echanges pour cadrage plus précis de la mission avec EF et du projet
- World Café

Outils

- Questionnaires quantitatifs et qualitatifs (administration directe et en ligne)
- Groupe balint
- MSC (Most Significant Change)
- Poster
- Ligne de temps



4 . Consultance

Objectif général

L'objectif général de la consultance est d'accompagner la réalisation de la capitalisation du projet PCI Guinée.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la consultance sont :

- Adapter et mettre en œuvre de la méthodologie proposée
- Préparer et animer les ateliers de capitalisation
- Elaborer les rapports des ateliers
- Elaborer le document final de la capitalisation
- Préparer et présenter la restitution de la capitalisation

Résultats de la consultance

- La méthodologie proposée a été adapté et mise en œuvre
- Les ateliers sont préparés et modérés
- Les rapports des ateliers sont élaborés
- Le document final de la capitalisation est élaboré
- La restitution de la capitalisation est faite

Livrables attendus de la consultance

- Un document validé et disponible sur la stratégie et la méthodologie : **05 Octobre 2024**
- Agenda du déroulement des ateliers de N'Zérékoré, Kankan et de Conakry : 04 au 21 **Novembre 2024** ;
- Rédaction du Rapport final : **30 Novembre 2024**
- Document de capitalisation : **11 Décembre 2024**
- Restitution des résultats de la capitalisation (à distance) : **13 Décembre 2024**

Des échanges auront lieu avec EF pour la validation des livrables :

- Au niveau projet : chargé de projet, chef de projet
- Au niveau technique : chargé suivi-évaluation, coordinatrice suivi-évaluation

5 . Soumission des dossiers

Durée de la consultance

La durée de la mission est fixée à **20 jours ouvrés** calendaires en perlé dès la signature du contrat, le cabinet ou le/la Consultant.e. devra établir un planning d'activité à suivre.

Profil du consultant



- Diplôme universitaire en en suivi et Evaluation, statistique, santé publique, sciences sociales, économie ou similaires
- 10 ans d'expériences dans la mise en œuvre des projets de développement
- 5 ans d'expériences dans le domaine de la capitalisation / redevabilité des projets/programmes
- Bonne capacité de gestion de modération des débats.
- Bonne capacité d'élaboration des rapports en français

Documents à fournir dans le dossier de candidature

- Offre technique globale (proposition de méthodologie, etc.)
- Expériences et livrables similaires antérieures
- 3 Références
- Offre financière
- Planning d'activité
- Confirmation de la disponibilité sur la période indiquée
- Matériel et équipement à disposition si pertinent

Délais de fourniture du dossier de candidature

- 21 Septembre 2024 à 12H (GMT)

Matériel et documents mis à disposition

- Logo et charte graphique
- Documents contractuels (description du projet, rapports d'activités annuels...)
- Documents opérationnels (TDR d'activité, livrables...)
- Rapport d'évaluation intermédiaire
- Articles, brochures de communication réalisées
- Fichiers sources réalisés au cours du projet (flash, rapports, Ppt, films du projet existants)