ギニア共和国
保健省

ギニア共和国

ギニア保健セクター
（ポスト・エボラ保健分野支援）
情報収集・確認調査

ファイナルレポート

平成 29 年 3 月
(2017 年)

独立行政法人 国際協力機構（JICA）

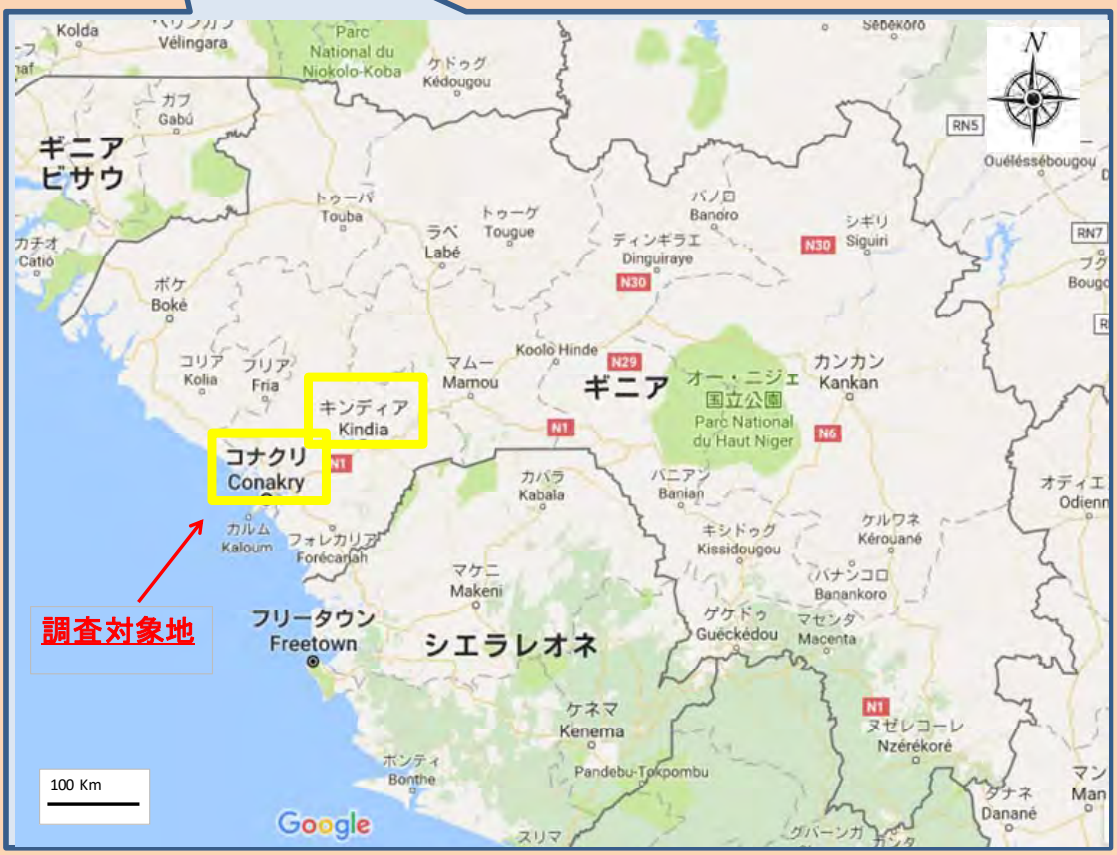
国際航業株式会社
アイ・シー・ネット株式会社
株式会社国際開発センター

セネ事
JR
17-001

外国為替交換レート
1USD = 115.144円
1€ = 123.185円
(JICA統制レート：2017年2月)
1USD = 9,309.82GNF
(オアンダレート：2 月 14 日)

位置図

ギニア国ギニア保健セクター（ポスト・エボラ保健分野支援）
情報収集・確認調査



位置図

調査に関する写真

2016年12月6日 フランボヤン自治区保健センター(CMC)母子保健診療室	2016年12月8日 キンディア国立保健学校（メリュー財団による検査室の改築）
2016年11月29日 国立イニヤス・ディーン病院 エボラ災禍時に開発パートナーによって供与された機材が、様々な理由で使用できない状態のままである。（この状況にかかわらず空調管理等、維持管理に費用が必要）	2016年12月1日 ブルビネ保健センター検査室 検査器具の不足が深刻であり、検査室管理の強化、検査人材養成が必要
2016年12月6日 国立公衆衛生研究所 (INSP) 古い一戸建てを使っている施設の外観	2016年12月5日 INSP 供与された機材の配置や、試薬を保管する場所がなく、廊下に箱に入ったまま積み上げられているドナーからの供与品

2017年2月2日
INSP
十分なスペースが確保できないため、検査技師の動線が確保できない検査室内部の様子

2017年2月2日
INSP
検査室内部　比較的整備された室内と既存検査機器の様子

2017年11月29日
保健人材技術補完学校（IPPS）
25～30名収容可能な教室の様子（訪問時改修中）

2017年1月20日
感染症対策のパイロットプロジェクト
セネガルENDESS講師とギニア側参加者によるワークショップの様子

2017年1月19日
5S-KAIZEN-TQMのパイロットプロジェクト
セネガル人講師によるギニア人講師候補に対する講義の様子

2017年1月25日
ラトゥマ自治区保健センター
5S-KAIZEN-TQMのパイロットプロジェクトの演習の様子

略 語 集

AFD	フランス開発庁	Agence Francaise de Développement
ALIMA	国際医療活動同盟	Alliance for International Medical Action
ASC	コミュニティヘルスワーカー	Agente de Santé Communautaire
AMP	予防医学機構	Agence de Medecine Preventive
ANSS	国家保健安全庁	Agence National de Séurité Sanitaire
ATS	看護助手	Agent Technique de la Santé
BAD	アフリカ開発銀行	Banque Africaine de Développement
BID	イスラム開発銀行	Bank Islamique de Développement
BSD	戦略開発事務局	Bureau de stratégie et de développement
CAP	技術能力適正証書	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDC	米国疾病管理予防センター	Centers for Disease Control and Prevention
CEDEAO	西アフリカ諸国経済共同体	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHW	コミュニティヘルスワーカー	Community Health Worker
CMC	コナクリ自治区医療センター	Centre Médico-Communal
CS	保健センター	Centre de Santé
CSA	改良型保健センター	Centre de Santé Amélioré
DNBM	医学生物学局	Direction Nationale de la Biologie Médicale
DAF	総務財政課	Division des Affaires Administratives et financières
DATUR	区画整理・都市計画局	Direction Nationale de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme
DICLOCAV	住宅・生活環境建設局	Direction National de la Construction, du Logement et du Cadre de Vie
DNEHHH	病院施設・病院衛生局	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
DNHS	病院サービス・治療局	Direction Nationale des Services Hospitaliers et de Soins
DNPM	薬剤・薬品局	Direction Nationale de la Pharmacie et des Medicaments
DNPSC	予防及びコミュニティ保健局	Direction Nationale de Prévention et de Santé Communautaire
DNSMNF	家庭保健医療及び栄養局	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DOCAD	国有財産・土地台帳局	Direction des Domaines et Cadastres
DPS	県保健局	Direction Préfectorale de la Santé
DRH	人材課	Division des Ressources Humaines
DRS	州保健局	Direction Régionale de la Santé

DSME	母子保健局	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ENSK	キンディア国立保健学校	Ecole National de la Santé de Kindia
ESSS	保健科学大学校	Ecole Supérieur des Sciences de la Santé
EU	欧州連合	European Union
FSD	サウジアラビア開発基金	Fonds Saudian pour le Développement
GHSA	グローバル・ヘルス・セキュリティ・アジェンダ	Global Health SecurityAgenda
GAVI	ワクチンと予防接種のための世界同盟	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GDP	国内総生産	Gross Domestic Product
GIZ	ドイツ国際協力公社	Gesellschaft für Internationale Zusammernarbeit (Agence Allemande de Coopération Internationale)
HN	国立病院	Hôpital national
HP	県病院	Hôpital Préfectoral
HR	州病院	Hôpital Régional
INSERM	フランス国立保健医学研究機構	Institut National de la Santé et de la Recheche Medicale
INSP	国立公衆衛生研究所	Institute National de la Santé Publique
IPPS	保健人材技術補完学校	Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé
IRD	リサーチ・開発研究所	Institute de Recherche et Developpement
JICA	独立行政法人国際協力機構	Japan International Cooperation Agency
LABNET	検査室ネットワーク	Laboratories network
MDGs	国連ミレニアム開発目標	Millennium Development Goals
MdS	保健省	Ministère de la Santé
MSF	国境なき医師団	Médecins Sans Frontières
MVE	エボラ出血熱	Maladie à Virus Ebola
NCD	非感染性疾患	Non-communicable Disease(s)
NGO	非政府組織	Non-Governmental Organizations
PASA	ギニア保健支援プロジェクト	Project dÀppui à la Santé en Guinée
PCG	ギニア医薬品センター	Pharmacie Centrale de Guinée
PNDRHS	国家保健人材開発計画	Plan National Développment des Ressources Humaine en Santé
PNDS	国家保健開発計画	Plan National de Dévelopment Sanitaire
SNIEM	施設・機材・維持管理係	Service National d'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance

SIADS	医薬品・サービスアクセス改善システム	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SIAPS	薬剤とそのサービスへのアクセス改善システム	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
TICAD	アフリカ開発会議	Tokyo International Conference on African Development
UHC	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ	Universal Health Coverage
UNFPA	国連人口基金	United Nations Population Fund
UNICEF	国連児童基金	United Nations Children's Fund
UNOPS	国際連合プロジェクトサービス機関	United Nations Office for Project Services
USAID	アメリカ合衆国国際開発庁	United States Agency for International Development
WHO	世界保健機関	World Health Organization

ギニア共和国
ギニア保健セクター（ポスト・エボラ保健分野支援）情報収集・確認調査
ファイナルレポート

位置図
調査に関する写真
略語集
目次
要約
第1章　ギニア保健セクターの概況 1
1-1　ギニアの行政区分 1
1-2　保健にかかる現状 2
1-3　政策、開発目標・計画 4
(1)　国家保健開発計画（PNDS）2015-2024 5
(2)　保健システム復興計画2015-2017 7
(3)　エボラ出血熱のエピデミック根絶と保健システム強化に向けた国家政策 7
(4)　保健省活動強化計画2016年 8
1-4　組織体制 8
(1)　保健行政体制の状況 8
(2)　保健省の状況 8
(3)　保健・医療サービス提供の組織体制 9
(4)　検査体制 11
1-5　予算状況 12
(1)　保健財務 12
1-6　保健システムの概況 13
(1)　保健医療人材の数 13
(2)　医薬品・血液などの供給状況 17
(3)　保健情報管理 17
(4)　保健サービス提供体制 17
1-7　エボラ災禍とその教訓 18
1-8　保健システム強化における優先課題 20
第2章　保健人材養成 21
2-1　保健人材養成に関する政策、開発目標・計画・現状 21
2-2　中央の組織体制 23
(1)　高等教育省 23
(2)　技術教育省 23
2-3　保健人材養成の構造 24
(1)　保健医療人材の状況 24
2-4　保健人材養成校配置 25
(1)　国立大学（ 医学部・薬学部・基礎科学部・歯学部） 25
(2)　その他の大学（基礎科学部・生物学科） 25
(3)　キンディア国立保健学校（Ecole National de la Santé de Kindia：ENSK） 26

(4) ATS養成校(Ecole de Soins de Santé Communautaire : ESSC) 26
(5) 保健人材技術補完学校(Institute Perfectionnement du Personnel de la santé) 27
(6) 保健科学技術大学校構想(Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)) 28
2-5 臨床技術水準 29
2-6 人材養成における優先課題 30
(1) 単なる職業訓練からより科学的な教育への転換 30
(2) 教育施設や体制の拡充 30
第3章 保健インフラ・機材 31
3-1 法律、基準 31
3-2 保健インフラ・機材に関する政策、開発目標・計画 32
3-3 既存施設及び機材の現状、ニーズ、課題 33
(1) 保健医療施設 33
(2) 保健人材養成校 36
3-4 医療インフラの運営能力 37
第4章 保健システム強化に対する他開発パートナーの支援 38
4-1 保健分野の開発パートナーの展開状況 38
4-2 マルチ機関 39
(1) 世界保健機構(WHO) 40
(2) 欧州連合(EU) 40
(3) 世界銀行 41
(4) 国連児童基金(UNICEF) 41
(5) 国連人口基金(UNFPA) 42
(6) アフリカ開発銀行 42
(7) イスラム開発銀行 42
4-3 二国間協力機関 43
(1) フランス開発庁 43
(2) 米国国際開発庁(USAID) 43
(3) 米国疾病予防管理センター(CDC) 44
(4) ドイツ国際協力公社(GIZ) 44
4-4 開発パートナーの支援状況の総括 45
第5章 パイロット事業 46
5-1 パイロット事業(感染症対策) 46
(1) 事業概要および成果 46
(2) 参加者リスト 47
(3) 事業写真 48
5-2 パイロット事業(5S-KAIZEN-TQM) 48
(1) 事業概要および成果 48
(2) パイロット事業の成果 49
5-3 参加者リスト 51
5-4 事業写真 51

第6章　保健システム強化に向けた今後の支援案 52
6-1　ギニアの保健システム強化に関する課題 52
6-2　今後の支援の方向性.....54
6-2-1 プロジェクト名：国立公衆衛生研究所（INSP）の施設建設と移転(無償資金協力).....55
(1)　プロジェクトの背景.....55
(2)　プロジェクトの概要.....62
6-2-2 プロジェクト名：保健人材技術補完学校（IPPS）の拡充（無償資金協力）.....64
(1)　プロジェクトの背景.....64
(2)　プロジェクトの概要.....65
6-2-3 プロジェクト名：保健人材養成校への教育機材の補填.....67
(1)　プロジェクトの背景.....67
(2)　プロジェクトの概要.....67
6-2-4 プロジェクト名：保健センター・保健ポストへの5S-KAIZEN-TQMの普及支援.....68
(1)　プロジェクトの背景.....68
(2)　プロジェクトの概要.....68

別添資料

1. 調査団員リスト
2. 調査団日程
3. 主要面談者
4. 面談録
5. 収集資料リスト

参考資料

1. 医療施設の現況
2. ATS養成校必要機材項目
3. 感染症パイロット事業実施完了報告書
4. 5Sパイロット事業完了報告書

要約

1-1 調査の背景

ギニア共和国（以下、ギニア）では、2014年3月に、森林地方の西部3県及び首都コナクリにおいて、エボラ出血熱の発生が確認されると、その後、2015年12月29日の終息宣言までにギニア国内で累計感染者数3,814名、累計死者数2,544名に上る公衆衛生上の危機事態に陥った。同パンデミック[1]は、西アフリカ6ヶ国で猛威を振るったが、医療機関の初動の遅れや、医療機関に対する国民の不信感による発症時の受診の遅れ等が大きく影響したと考えられ、今後のエボラ出血熱パンデミックからの復興策として、保健人材開発を含む保健システム強化が求められている。

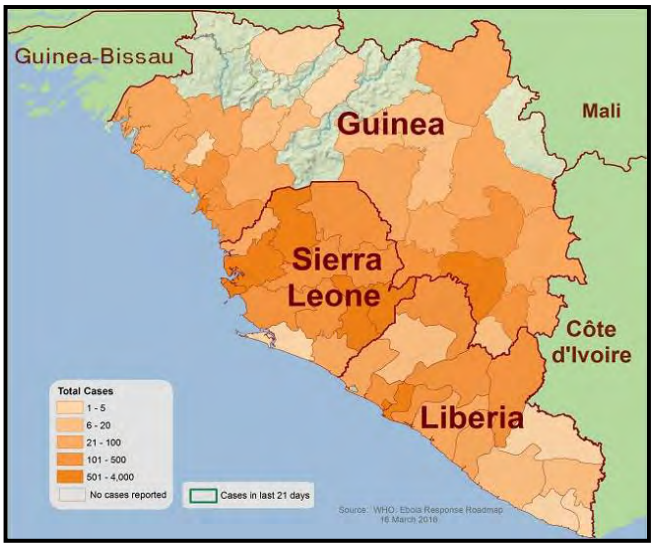


図 S-1 西アフリカのエボラ出血熱分布
（2016年3月16日現在）

また、JICAセネガル事務所は、2016年2月にエボラ出血熱対策の一環として、ギニア保健省関係者や州保健局長および州病院長等の保健サービス及びマネージメント能力向上に寄与するために、セネガル保健社会活動省と共に5S-KAIZEN-TQMに関する研修をギニアで実施した。その後2016年5月には、「国家質戦略」改訂のための会議が、ギニア保健省により開催された。ギニア保健省より公式依頼を受けてJICAセネガル事務所も参加した同会議では、ギニアの保健セクター政策として5S-KAIZEN-TQMを取り込みたいという意向が表明された。ギニア保健省からはJICAおよびセネガル保健社会活動省に対して、引き続きの支援を要請されている。こうした状況を踏まえ、ギニア共和国の保健システム強化における基礎情報収集・分析を実施し、今後の保健セクターでの協力の方向性、新規案件のアイデアの検討を行うことを目的として、2016年11月から2017年3月に、本調査が実施された。

1-2 調査結果の要約

(1)ギニアの保健概況

ギニアの保健状況は、他のアフリカ諸国と比べて、必ずしも良好とはいえない状況にある。5歳未満死亡率、妊産婦死亡率については、ミレニアム開発目標に向けて改善はしたものの、達成目標に至っていない。現状はいずれもアフリカ平均よりも高い水準にある。

疾病構造を見ると、感染症に起因する疾病が有病率、死亡要因ともに上位となっている。常在する感染症のリスクに加え、2014年から2015年に起きたエボラ出血熱のようなパンデミックを引き起こす感染症のリスクも存在する。このパンデミックの教訓をふまえ、ギニアでは感染症の流行を防ぐための検査体制及び保健医療システムの強化が重要な課題となっている。

[1]感染症のエピデミック（一定の地域や集団において、ある疾病の罹患者が、通常の予測を超えて大量に発生すること）が、さらに拡大して全国的・国際的に流行する状態。

(2)ギニアの保健政策・計画

ギニアの主な保健政策・計画は、以下のとおり。

- **国家保健開発計画 2015-2024(PNDS)**：2015 年 3 月策定。
  ギニア保健省は、エボラ出血熱のパンデミックによって浮き彫りになった保健サービスの脆弱性に対する強化の内容に焦点を当てて、2015 年以降の 10 か年計画として、本計画を策定した。有病率や死亡率の低下を目指した感染症・疾病対策、母子保健や、コミュニティレベルでの保健サービス供給の強化、質の高いケアの提供のための財政措置、ガバナンスの向上などを優先課題として掲げ、保健システム全体の強化に向けた取り組みを記載。
- **保健システム復興計画 2015-2017**：2015 年 4 月策定。上記国家保健開発計画 2015-2024 の初めの 3 カ年計画を具体化したもの。エボラ及び感染症の排除、区レベルでの保健システム強化、ガバナンスにおける優先課題と戦略を記載。
- **エボラ出血熱のエピデミック根絶と保健システム強化に向けた国家政策**：2015 年 11 月策定
  エボラ出血熱による被害からの復興、今後の保健システムの強化を含めた対策とそのための費用の見積、開発パートナーへの支援要請を記載。
- **保健省活動強化計画 2016 年**：2016 年 3 月策定。
  上記の保健システム復興計画に基づく 2016 年の活動計画。エボラ災禍後の状況や疾病構造、保健システムの情報を更新し、2016 年の活動とその費用概算を記載。

(3)保健人材養成

ギニアでは、特に助産師・看護師・検査技師などの保健人材が質・量ともに不足しており、保健省は、保健人材の雇用拡大養成に力を入れている。保健人材開発戦略計画（Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines 2013）では、公共部門で働く保健医療従事者を 3,000 人増員することを目標に、保健医療人材の給与の段階的な増額政策などを明記している。2016 年にこの計画に基づいて、2,950 人の新規雇用者を採用したが、給与予算の目処が立たず、本調査時点では実際の雇用は全くされていなかったが、予算の目処が立ち近々雇用されるということであった。

(4)保健施設・機材

保健省では、医療施設のタイプ別に、規模、用途別部屋面積、必要機材と数量などを定めた基準を設定しているが、実際にはこれらの基準が満たされていないことが多い。調査では、病院、保健センター、検査施設、医療人材養成施設で、老朽化して十分な機能が果たせていない施設が確認された。機材についても、現存しているが状態が悪い、古い、使用できないといった状態で、保健省が奨励する医療施設別の基準数量も確保できていないといった例が確認された。さらに、資機材や医薬品が未整理で積まれたまま場所を取っており、診察スペースが確保できないといった状況も見受けられた。維持管理についても、予算不足により施設全体に整備が行き届かないケースがあり、全般として不具合の予防のための日常的な維持管理に対する意識が希薄である。

(5)開発パートナーによる支援

各開発パートナーは、国家保健開発計画（2015-2024）に基づいて、保健分野への協力を行っている。ドナー会議での定期的な情報共有等、保健分野の開発パートナー連携も活発であり、各ド

ナーが州ごとに分担し、地域保健医療施設の改修を行う計画も実施されている。2016 年、USAID と EU は、保健省の組織力強化のため、関係者へのインタビュー、既存計画文書の分析から、「**保健省の組織・制度・機能の検討に関する報告書**」をまとめ、「保健省の制度、組織、機能に関する評価結果に基づくロードマップ」（Feuille de Route pour la Mise en oeuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé）を作成した。人材養成分野で支援を実施中もしくは実施予定である開発パートナーとして、WHO、UNICEF、USAID、AFD、GiZ がある。また感染症対策としてサーベイランスや検査ネットワーク強化の支援を行うドナーは多く、中でも世界銀行が西アフリカで展開する REDISSE プロジェクトは、サーベイランス強化や国際ラボネットワークの支援として西アフリカに 1 億 4000 万ドル、ギニアでも無償で 1000 万ドル、借款で 2000 万ドルを拠出する計画で支援規模が大きい。また世界 50 カ国のイニシアティブの GHSA（Global Health Seculity Agenda）においても、CDC、メリュー財団などのパートナーが感染症対策に関する組織・制度の改革やサーベイランスや検査体制の強化を包括的に行う計画を持っている。

（6）ギニアの保健システム強化に関する課題

ギニアの保健システム強化に関し、国家保健開発計画（PNDS）2015-2024 では、3 つの戦略として、①重要疾病のケアの向上、②母子保健を含む生涯保健サービスの向上、③保健システムの強化が掲げられ、以下のように分析されている。

3 つの戦略	主な課題の全体像
①重要疾病のケアの向上	a）感染症に起因する疾病が、有病率、死亡要因ともに上位にある。 b）サーベイランス体制が弱い。 c）感染の疑いのある患者に対して、適切な処置をとることを徹底できていない。 d）保健医療従事者の数が足りない。また、その技術水準にバラつきがある。
②母子保健を含む生涯保健サービスの向上	a）妊産婦死亡率、新生児死亡率などの母子保健に関する指標は総じて悪い b）正看護師、助産師、コミュニティヘルスワーカーなどのパラメディカル[2]人材の養成が必要だが、養成機関の数が足りず、その教育水準も不十分である。
③保健システムの強化	a）病院、保健センターなどの施設や機材が設置基準を満たしていない b）保健人材の養成機関では、教室や教育資機材、教員が不足している。 c）医薬品・血液管理に関する法規制が更新されていない。 d）1 次レベルの保健センターや保健ポストでは、部屋数不足、資機材の整理不足、老朽化などが問題となっている。

上述の戦略に関しては、各開発パートナーが支援を提供しているが、すべての課題に十分な対応がなされているわけではない。

他方、上記 3 つの戦略に加え、予算その他の横断的な課題もある。

- 保健分野の予算は国家予算の 3.76%（2015 年）であり、低水準で推移している。地方

[2]医師以外の看護師、助産師、検査技師等の医療従事者を指す。

の保健施設への運営管理予算の支給は不十分である。住民の保健医療負担額は既に大きいため、危機的状況が起きても追加負担は期待できない。

- 首都のコナクリ市に予算、人員が集中しており、地方の保健医療体制が脆弱である。

ギニア保健省からは、JICA に期待する支援として以下が挙げられた。

- 国立公衆衛生研究所（INSP）の施設改善
- 保健人材技術保管学校（IPPS）の拡充
- 5S-KAIZEN-TQM の普及
- 保健人材養成校への教育用資機材の提供
- 保健科学技術大学校構想の具体化

以上をふまえ、今後、JICA としての支援が期待される喫緊の課題として、以下を挙げることができる。

1）サーベイランス体制の強化

ギニアでは、感染症対策のための体制が非常に弱い。特に、サーベイランス体制と検査・報告システムが非常に脆弱であり、その強化は不可欠である。このため、特に感染症のエピデミックやパンデミックの最終判断を担うべき国立公衆衛生研究所（Institute National de la Santé Publique、INSP）の施設・機材面を含めた能力強化が緊急の課題である。

2）保健人材の養成体制の強化

保健医療従事者に関しては、現在のところ、看護師・助産師・検査技師といったパラメディカルの数の不足が著しく、質も低いとされている。また、パラメディカル新規養成・継続教育の課程においても、教育の質・量共に大きな課題がある。ギニアの既存人材養成機関は、①看護師・助産師の新規養成を行うキンディア国立保健学校、②Agent Technique de sante(ATS)と呼ばれるATS の公立養成校が 5 校、③ATS 資格者が看護師・助産師となるための技術補完、看護師・助産師の専門化課程を有する保健人材技術補完学校（Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé、IPPS）の 1 校の公立養成校 7 校と私立校があるが、十分な数と質の担保された看護師と助産師を輩出するに至っていない。また、保健省による新規人材雇用にかかる予算も十分確保されていないため、新たに養成された人材に対する雇用が確約されない。

3）保健人材の養成のための施設・機材の充実

保健省は医療施設の機材に関する標準規格を定めているが、実際にはほとんどの施設がこの規格を満たしていない。また、保健検査機関の施設、資機材の整備・改善、保健人材養成校の環境改善も大きな課題である。とりわけ、人材養成機関は保健サービスの質の向上の重要な鍵を握っているため、資機材の拡充は急務である。

4）保健サービスの質の向上

ギニアでは、質の担保された保健サービスを住民に提供できる状況にない。ひとつの要因は、保健施設・資機材の不足によるものだが、他方で、医療従事者の質の向上や施設運営の工夫により改善できる点も多い。

（7）パイロットプロジェクト

本調査では、感染症対策、5S-KAIZEN-TQM の普及に対する課題を抽出するため、それぞれに対しパイロットプロジェクトを実施した。

1）感染症対策強化

パイロット事業実施に当たり、検査技師の技術能力に関する課題抽出の為、セネガル国立保健社会開発学校(Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social、ENDSS)から 4 名の講師を招き、ギニアの感染症対策の中心となる人物を中心にインタビューを行い、プログラム策定を行った。パイロットプロジェクトは二段階に分けて実施し、フェーズ 1 では、保健人材養成学校での検査技師養成課程のカリキュラムの見直し及び改正案策定を通じて、ギニアの教育システムの問題点について協議、検討した。フェーズ 2 では、現職の教員及び将来、教職に就く可能性のある人材を対象に、フェーズ 1 で策定したカリキュラムを参加型で実用可能な内容に修正した。感染症対策における人材養成の課題として、養成校の所管が保健省ではなく、技術教育・職業訓練省であることや、教育法に関する教育、研修の受講経験がない臨時雇用の教員が多いことなどが挙げられた。

2）5S-KAIZEN-TQM

ギニア人の講師養成研修の試行を通じ、5S-KAIZEN-TQM 手法の普及を行うために有用な知見を得ることを目的にパイロット事業を実施した。本プロジェクトでは 5S-KAIZEN-TQM 全体の講義を受けたギニア人の講師が 20 人養成された。パイロット事業実施期間が限られていたため、実習内容が 5S の 3S 実施にとどまり、講師研修としても不十分であるため、養成された講師への継続したフォローアップも必要である。また、5S-KAIZEN-TQM は段階的に導入されるため、一回の研修では KAIZEN まではできないことから、今後 5S-KAIZEN-TQM の取り組みを徐々にレベルアップさせていくに伴って、それに応じた研修を提供する必要があること、そのために講師のレベルアップも継続的に図っていく必要があることが確認された。また保健省の意向として、地域保健レベルからの着手が確認された。

（8）今後の支援の方向性

以上で述べた保健セクターの課題、ギニア保健省からの JICA への支援要請、パイロット事業の経験などを考慮し、ギニア保健セクターに対する JICA の支援の方向性として以下の 4 案を提案する。

1）サーベイランス強化に向けた提案

【国立公衆衛生研究所（INSP）の施設改善】

INSP がギニアの公衆衛生のトップレファランスとして①コミュニティヘルス・リサーチ部門、②中央公衆衛生検査室部門、③化学薬品と毒物・不正抑制部門の 3 技術部門が十分に機能を果たせるよう、施設建設と機材供与の支援を行う。期待される成果は以下のとおり。

- 3 技術部門が十分に機能することができ、検査、監督、研修、研究の使命を果たすことができる。
- 検査室ネットワークの下位機関へ評価・監督および研修ができるようになり、各レベルが定められた業務ができるようになる。
- 検査室における診断・分析能力が向上し、国の感染症緊急体制の強化に尽力できる。
- 十分に整備された環境で、One Health の研究（人間、動物、環境の連携）ができるようになる。

2）保健人材の養成体制の強化に向けた提案

①【保健人材技術補完学校（IPPS）の拡充】

保健人材の継続教育の強化を図るため、施設（教室、検査室、事務室など）と機材（教育機材、

情報処理機器など）を保健人材技術補完学校（Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé、IPPS）に供与する。期待される成果は、次のとおり。

- 教室数の増加により、受け入れ学生数の増員が可能となり、国家資格を持つ質の高い保健人材の輩出が期待できる。
- 質の高い保健人材によるサービスの質の向上が期待される。

②【保健人材養成校への教育資機材の補填】

全国の公立保健人材養成校(7 校)に対し、教育資機材をほてん補填する。また、これらの人材養成校の実習先である州病院でも、基礎的な治療や検査機材を欠いているため、保健人材養成校に補填する機材から実習で必要な機材を選択して、補填することが提言される。期待される成果は、次のとおり。

- 各保健人材養成校に対し、ほぼ同一の教材を供与することにより、教育の質の平均化に寄与する。
- 実習で使用する機材が養成校の機材と同じことで、実践への導入がしやすくなり、講義で習得した内容を具体的に理解する演習が可能になる。

3)保健サービスの質の向上に向けた提案

【5S-KAIZEN-TQMの普及】

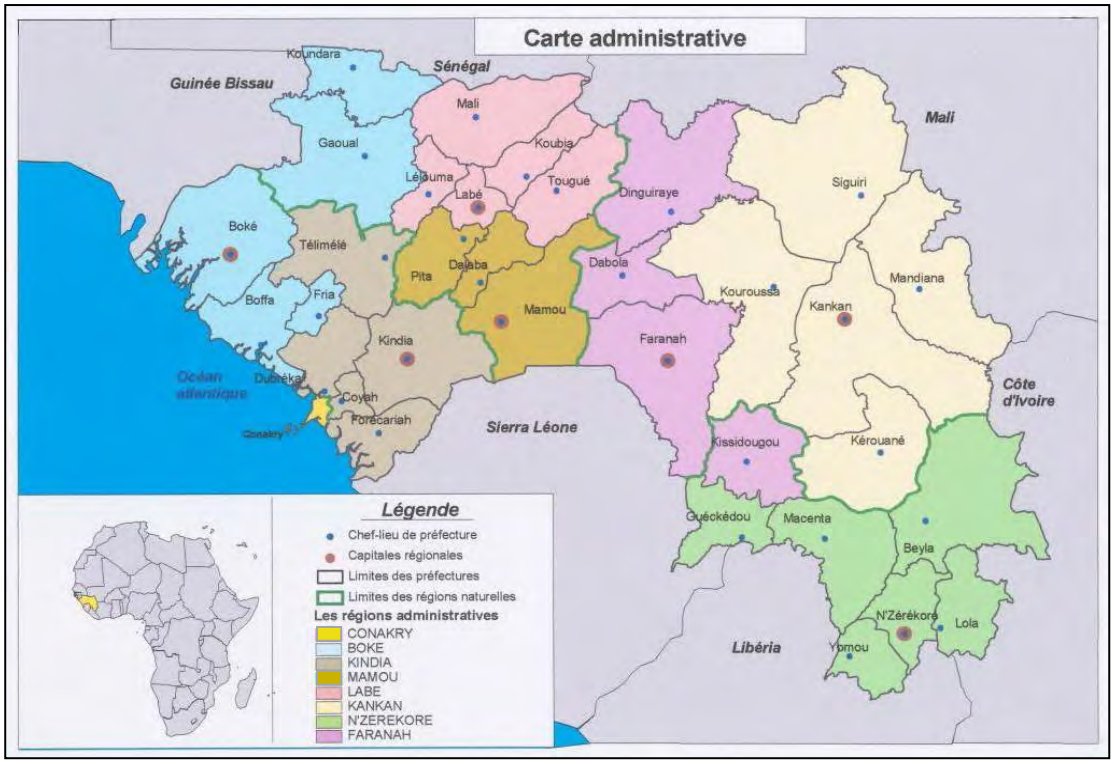
地域保健医療施設（保健センターや保健ポスト）などの住民に直接保健サービスを提供する保健施設に対し、5S-KAIZEN-TQM を普及する。期待される成果は、次のとおり。

- 5S-KAIZEN-TQM をギニア全国に普及させるためのロードマップが作成され、保健省により承認される。
- 5S-KAIZEN-TQMをギニア全国に普及させるための研修モジュールが作成される。
- ギニア保健省内に5S-KAIZEN-TQMを全国に普及させるための体制が整備される。
- 5S-KAIZEN-TQMの実施のための研修が全国の保健センターで実施される。
- 5S-KAIZEN-TQMのグッドプラクティスが共有される。

第1章　　ギニア保健セクターの概況

1-1　　ギニアの行政区分

ギニア共和国（以下、「ギニア」）の保健行政区分は、8 州（Région）のもとに 33 県（Préfecture）と 1 市で構成されている。県・市はさらに郡（district）に分かれる。首都のあるコナクリ州はギニアの西南の海岸沿いに位置し、面積 450km^2 とわずか国の 0.2%の地域に人口の 16%が集中している。



出典：ギニア保健省、Etat de Santé de la Population et ses Déterminants, 2013, p6

図　1 -1 保健行政区分地図

表　1 -1 州別の面積と人口

#	州名	仏語	州都	面積（km²）	人口
1	ボケ州	Boké Région	ボケ	31,186	1,082,325
2	コナクリ州	Conakry Région	コナクリ	450	1,659,785
3	ファラナ州	Faranah Région	ファラナ	35,581	940,925
4	カンカン州	Kankan Région	カンカン	72,145	1,960,981
5	キンディア州	Kindia Région	キンディア	28,873	1,559,331
6	ラベ州	Labé Région	ラベ	22,869	992,255
7	マム州	Mamou Région	マム	17,074	730,337
8	ゼレコレ州	Nzérékoré Région	ゼレコレ	37,658	1,577,193
総計					**10,503,132**

出典：ギニア保健省、Annuaire Statistique Sanitaire 2014、p.20 から調査団が作成

1-2　保健にかかる現状

ギニアの保健に係る現状を人口動態と疾病状況から概観する。

世界保健機関（以下「WHO」）による世界保健統計（World Health Statistics、2015 年）の主要保健指標をもとに、ギニアとアフリカ地域の人口動態指標の比較を以下の表に示す。

表 1-2 ギニア及びアフリカ地域の人口動態指標（2015 年）

指標	ギニア共和国	アフリカ地域*
人口		
15歳未満人口・割合（%）	42	42
60歳以上人口・割合（%）	5	5
都市部人口・割合（%）	36	38
出生登録割合（%）	58	–
寿命・平均余命		
平均寿命（歳）	58	58
60歳平均余命（歳）	16	17
出生率・死亡率		
粗出生率［人口1,000対］	36.9	37.1
合計特殊出生率	4.9	4.9
粗死亡率［人口1,000対］	10.1	10.1
年人口増加率（%）	2.4	2.6
新生児死亡率［出生1,000対］	32.8	30.5
乳児死亡率［出生1,000対］	64.9	59.9
5歳未満児死亡率［出生1,000対］	100.7	90.1
MDGベースライン（1990年）［出生1,000対］	237.6	
MDG目標（2015年）［出生1,000対］	158.4	-
妊産婦死亡率［出生10万対］	650	500
MDGベースライン（1990年）［出生10万対］	1,100	
MDG目標（2015年）［出生10万対］	825	-

出典：WHO, World Health Statistics 2015

WHO アフリカ地域はサブサハラアフリカを示し、以下の国を含む。Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroon, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome and Principe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, South Africa, South Sudan*,2 Swaziland, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe.

ギニアにおける 5 歳未満死亡率、妊産婦死亡率は、それぞれ 1,000 人中 100.7 人、10 万人中 650 人となっており、MDG 目標 4「5 歳未満児死亡率を 1990 年から 3 分の 2 引き下げる」、目標 5「妊産婦死亡率を 1990 年から 4 分の 3 引き下げる」に向けて改善はされているが達成はされていない。またアフリカ諸国の平均と比べると両指標とも依然として高い状況にある。さらに、新生児死亡率、乳児死亡率もそれぞれ 1,000 人中 32.8 人、1,000 人中 64.9 人とアフリカ平均より高く、母子保健上のリスクの高さが伺える。合計特殊出生率は 4.9 と高く、今後も多くの乳幼児の

誕生が見こまれる中、母子死亡率の改善策を講じることが急務である。とりわけ流行性の高い感染症の抑制策の必要性が示唆されている。ギニアの統計年報（保健省統計局、2014 年）によると、次表で示すとおり、重症、軽症マラリア及び急性呼吸器感染症などの感染症は、それぞれ疾病別の病院での診療件数の上位 1、2、4、5、6 位を占めており、10 大疾病中 61%が感染症と診断されている。なかでも 0-11 か月の乳児の 10 大疾病の 76%、1-4 歳の幼児の 82%、5-14 歳の 10 大疾病の 79%が感染症であり、子供の感染症罹患率が高い。

表 1-3 ギニアにおける疾病種類別診療件数（病院*での新規患者の統計より）

順位	病名	0-11ヶ月	1-4 歳	5-14 歳	15-19 歳	20-24 歳	25-49 歳	50-59歳	60 歳以上	小計
1	軽症マラリア	5,667	15,445	12,776	9,462	10,698	18,311	5,448	5,953	83,760
2	重症マラリア	2,931	12,926	7,618	4,003	4,105	6,179	1,583	1,710	41,055
3	外傷	197	1,028	3,531	4,371	4,831	9,532	4,838	1,975	30,303
4	急性呼吸器感染症	6,879	11,333	3,760	993	939	2,034	728	1,010	27,676
5	腸内寄生虫症	803	5,664	5,756	2,646	2,714	5,595	1,616	1,437	26,231
6	腸チフス	125	1,709	3,841	2,930	2,938	6,161	1,744	1,713	21,161
7	下腹部の痛み	0	0	183	4,691	5,858	6,367	640	197	17,936
8	おりもの	4	2	144	3,460	5,230	5,718	540	100	15,198
9	貧血など	1,621	6,380	2,204	966	1,066	1,549	595	661	15,042
10	疾病の特定ができなかった症例群	3,333	3,087	2,999	6,943	9,605	14,978	4,401	3,937	49,283
10 大疾病計		21,560	57,574	42,812	40,465	47,984	76,424	22,133	18,693	327,645
感染症小計		16,405	47,077	33,751	20,034	21,394	38,280	11,119	11,823	199,883
感染症比率		*76%*	*82%*	*79%*	*50%*	*45%*	*50%*	*50%*	*63%*	*61%*

出典： Annuaire Statistique Sanitaire 2014 p147（2014 年、ギニア保健省）
*州病院・県病院・コナクリ市保健センター（他州の県病院と同格）の統計：感染症を網掛け表示

症例別の死亡者数を見ると、感染症は 10 大死亡要因の 41%を占め、とりわけ 1-4 歳児の 10 大死亡要因の 66%、5-14 歳児の 10 大死亡要因の 68%が感染症によることから、深刻な問題であることがわかる。

表 1-4 ギニアにおける症例別の 10 大死亡者数（新規患者の病院*での統計より）

順位	病名	0-11 ヵ月	1-4 歳	5-14 歳	15-19 歳	20-24 歳	25-49歳	50-59 歳	60 歳以上	小計
1	重症マラリア	78	296	131	30	24	56	26	19	660
2	HIV/エイズ	3	9	9	23	60	152	74	34	364
3	心臓血管病	0	0	2	4	6	67	73	151	303
4	貧血症	35	90	33	5	14	38	9	20	244
5	高血圧症	0	2	1	4	6	46	85	94	238
6	糖尿病	0	0	2	1	5	36	41	72	157
7	頭蓋外傷	0	3	10	8	27	38	11	16	113
8	髄膜炎	14	18	21	7	15	19	10	9	113

順位	病名	0-11 ヵ月	1-4 歳	5-14 歳	15-19 歳	20-24 歳	25-49歳	50-59 歳	60 歳以上	小計
9	栄養失調	30	51	4	3	1	3	0	1	93
10	疾病が特定できなかった症例群	55	23	24	36	53	160	91	77	519
10 死亡要因計		215	492	237	121	211	615	420	493	2,804
感染症小計		95	323	161	60	99	227	110	62	1,137
感染症比率		*44%*	*66%*	*68%*	*50%*	*47%*	*37%*	*26%*	*13%*	*41%*

出典： Annuaire Statistique Sanitaire 2014 p147（2014 年、ギニア保健省)
*州病院・県病院・コナクリ市保健センター（他州の県病院と同格）の統計

2014 年の感染症もしくは感染症が疑われる症例数及び死亡者数を見ると、症例数ではマラリア、麻疹、季節性インフルエンザ、細菌性赤痢の疑いのある出血性下痢が多いが、死亡率では妊産婦・新生児破傷風、髄膜炎の致死率が高い。またコレラは、2 例中 2 例が死に至っている。

表 1-5 ギニアの感染症の症例数及び死亡者数（病院*での統計より）

県／（コナクリの場合自治区）	全国	
髄膜炎	症例	582
	死亡	55
コレラ	症例	2
	死亡	2
黄熱病	症例	113
	死亡	4
麻疹	症例	6,042
	死亡	14
ポリオ	症例	135
	死亡	1
出血性下痢	症例	2,634
	死亡	3
妊産婦・新生児破傷風	症例	75
	死亡	34
マラリア	症例	680,153
	死亡	446
季節性インフルエンザ	症例	3,712
	死亡	0

出典： Annuaire Statistique Sanitaire 2014 p147（2014 年、ギニア保健省）
*州病院・県病院・コナクリ市保健センター（他州の県病院と同格）の統計

ギニアの疾病構造では、感染症に起因する疾病が有病率、死亡要因ともに上位となる。エボラ出血熱のようなパンデミックを引き起こす感染症がない場合でも、マラリア、感染性髄膜炎、ポリオ、破傷風、チフスなどの常時存在する感染症のエピデミックのリスクが常にある。

1-3　政策、開発目標・計画

保健省は、エボラ出血熱パンデミックの教訓から、保健システム強化の必要性を強く認識し、とりわけ 2000 年から 2014 年に保健予算が年々減少したことを受け、「**国家保健開発計画 2015-2024**」（Plan National de Development Sanitaire, PNDS）を 2015 年 3 月に策定した。本計画は、2015 年から今後 10 年間の優先課題として、1)エピデミックやパンデミック可能性のある感染性

疾患及び非感染性疾患の有病率の低下、2)妊産婦死亡率の低下、3)保健システムの強化を掲げ、それぞれの対応策として、1)重要疾病の予防及び治療と緊急時対応の強化戦略、2)母子保健含む生涯保健サービスの向上戦略、3)国家保健システムの強化戦略を策定している。保健サービス強化のためにさらに、州・地域・コミュニティレベルでの医療サービス供給の強化、医療サービスへのアクセス向上のための財政措置、保健人材開発、医薬品へのアクセス向上、保健情報管理システム開発、ガバナンスの強化と分けて介入戦略を策定し、保健サービス全体の強化に取り組む姿勢を示している。

続く 2015 年 4 月に、保健省は直近 3 年間の戦略を具体化し「**保健システム復興計画 2015-2017**（Plan de Relance du System de Sante (2015-2017)」を策定した。エボラ出血熱パンデミックによって弱体化の進んだ保健システムを 3 年間で強化する内容で、水・衛生、栄養、感染症対策および通常の保健インフラ・機材、感染症の予防・啓発、医薬品供給、保健人材分野における優先課題と戦略を記載している。2015 年 11 月にはエボラ災禍後の具体的な政策として、「**エボラ出血熱のエピデミック根絶と保健システム強化に向けた国家政策** (Plan National d'Accéreration Pour l'Elimination de l'Epidémie de ma Maladie à Virus Ebola et le Renforcement Eenforcement du Systèm de Santé en Guinée)」を策定している。

2016 年 3 月に、上記の「**保健システム復興計画**」に基づいて、2016 年の活動計画を「**保健省活動強化計画 2016 年**」（Plan d'Action Consolide 2016 du Ministrere de la Sante）（2016 年 3 月)を策定した。この計画では、エボラ出血熱の危機後の状況や疾病構造、保健施設数や保健医療従事者数などの保健システムの現状を把握し、2016 年に実施すべき活動とそれぞれの費用概算を記載している。しかし、この計画は資金調達の目処が経たず、ほとんどの活動が実施されなかった。

この状況を背景として、第 4 章で記載するように、アメリカ合衆国国際開発庁（United States Agency for International Development、USAID）と欧州連合（Europian Union、EU）の支援で、保健省の組織力強化のため、関係者へのインタビュー、既存計画文書の分析から、2016 年 11 月に「**保健省の組織・制度・機能の検討に関する報告書**」（Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé）、「保健省の制度、組織、機能に関する評価結果に基づくロードマップ」(Feuille de Route pour la Mise en oeuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé)」が作成された。各開発パートナーへは同ロードマップに沿った活動支援が期待されている。また保健省は、2016 年の優先課題をまとめたロードマップを「**保健省の優先課題実施に向けたロードマップ**」（Feuille de Route de Mise en Oeuvre des Priorites du Ministre de la Sante 2016）として策定した。

(1) 国家保健開発計画（PNDS）2015-2024

2013 年から 2015 年のエボラ出血熱のパンデミック終息後、保健省は、それまでの国家保健開発計画を関係機関や開発パートナーと共同で見直し、新たに国家保健開発計画（2015-2024）を策定した。とりわけ、エボラ災禍で脆弱性が露呈した保健システムの強化のために、保健セクターの優先的な戦略として、次表の 3 分野 8 項目を挙げている。

表 1-6 国家保健開発計画（2015-2024）の戦略とその指標

戦略	戦略に対する指標
戦略1：重要疾病（マラリア、HIV/エイズ、結核、慢性栄養不良、心臓血管病、ガン、慢性呼吸器疾患、糖尿病、暴力、外傷）のケアの向上	質の高い啓発・予防・治療・リハビリテーションにアクセスがある
	エピデミックや緊急事態に繋がる院内感染や患者からの感染から守られる
戦略２：母子保健を含む生涯保健サービスの向上	- 4回以上の妊産婦検診率の増加 - 施設分娩率の増加 - 家族計画実施率の増加 - 帝王切開実施率の増加
戦略３：保健システムの強化	
戦略3-1：県病院・コミュニティ保健施設のサービスの向上	感染予防と患者の安全を確保した保健医療施設の増加
	機能している保健医療施設の増加
	伝統的医療を含むコミュニティベースの保健サービスが機能している割合の増加
	単位人口当たりの保健医療人材数の増加
戦略3-2：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage、以下「UHC」）の改善	医薬品、ワクチン、血液、インフラ、機材他の医療設備の設置率の増加
戦略3-3：保健医療人材の強化	保健サービスで､判断根拠に関するデータが入手できる率の増加
戦略3-4：医薬品などへのアクセス向上	以下の機能をしている郡保健局の増加 - 必須医薬品の調達 - 結核対策 - エイズ対策 - 母子保健促進 ワクチン管理
戦略3-5：保健情報管理の強化	医薬品購入などの債務問題が解決できる郡保健局の増加
戦略3-6：リーダーシップ、ガバナンスの強化	- 質の高い啓発・予防・治療・リハビリテーションにアクセスがある
	エピデミックや緊急事態に繋がる院内感染や患者からの感染から守られる

出典：PNDS（p.69、「5.1. Mise en oeuvre」）の記載内容から調査団が作成。

また、各戦略の実施による死亡率などの保健衛生状態に係る数値の達成目標も次表のとおり設定している。

表 1-7 国家保健開発計画（2015-2024）の達成目標[5]

項目	ベースライン	2024年までの達成目標
平均寿命（歳）	58	65
妊産婦死亡率（10､000万出生当たり）	724	379
5歳未満死亡率（1,000出生当たり）	123	47
新生児死亡率（1,000出生当たり）	33	12.5
国全体の保健支出における住民の支出の割合（%）	62	25
保健医療施設利用者の満足度（満足している人の%）	39	70

出典：PNDS（p.81、「5.2.5. Cadre de mesure de rendement」）の記載内容から調査団が作成。

（2）保健システム復興計画 2015-2017

「保健システム復興計画 2015-2017」では、エボラ出血熱のパンデミックの結果、明らかになった保健システムの課題を、保健行政とリーダーシップの脆弱性、保健人材、インフラ・機材、保健情報管理、保健財務、技術・医薬品の分野別に指摘し、その改善策を掲げている。これらの課題の解決策として本計画では、最後に「国家保健開発計画」と整合させる形で、3 年間の活動計画と必要費用の見積額を記載している。

以下に、**「国家保健開発計画（PNDS）2015-2024」**のうち人材養成や感染症対策に関係する項目を例として紹介する。

「保健システム復興計画2015-2017」の戦略

1. PNDS「戦略3-3：保健医療人材の強化」

- 公共保健医療施設で働く保健医療従事者を2,000人増加する。
  （エボラ出血熱対策で臨時的に雇用されている人材の正式雇用を進める。）
- 保健人材の初期・継続教育の国家統一計画を策定する。
- 継続教育計画を策定する。
- 僻地の保健人材の採用及び就業意欲の継続の為のシステムを構築する。

2. PNDS「戦略3-5：保健情報管理の強化：サーベイランスの強化」

- 2つの専門検査室と1つの国立レファランス検査室の機材を整備する。
- バイオセーフティーレベル4の検査室を建設する。

（3）エボラ出血熱のエピデミック根絶と保健システム強化に向けた国家政策

保健省は、エボラ災禍後の具体的な政策として、「エボラ出血熱のエピデミック根絶と保健システム強化に向けた国家政策」を 2015 年 11 月に策定した。エボラ出血熱の今後の復興対策に 295.7 百万ドル、保健システムの強化に 642.2 百万ドルが必要であると記載している。

今後の保健システムの強化を含めた対策として以下の項目に関して対策を提言している。

- 住民啓発と住民参加促進

[5] 国家保健開発計画2015-2024には、69頁-71頁と81頁-85頁の2カ所に指標が記載されているが、内容が異なっている。81頁-85頁の成果の測定枠組みの方がより具体的な内容となっているので、ここではそれに基づいて紹介する。

- モニタリング強化
- 隔離と早期治療の強化
- 死体の衛生的管理の強化
- 栄養・社会面の改善
- 費用の見積と開発パートナーへの支援依頼

（4）保健省活動強化計画 2016 年

2016 年の保健省活動計画概要では、①エボラ出血熱の根絶、②郡レベルの保健システムの成果改善、③全体的な保健セクターの行政の改善に分けて、それぞれ戦略的な細目に分けて予算を見積もっている。しかし、この活動計画は予算の目処が立たず、調査時点では全く達成されていなかった。

1-4　組織体制

（1）保健行政体制の状況

ギニアの中央政府において、保健システムと保健人材養成に関係する省庁は、保健省、高等教育・科学研究省、労働雇用・技術教育・職業訓練省である。

- 保健省（Ministére de la Santé）
- 高等教育・科学研究省（Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique、以下「高等教育省」）
- 労働雇用・技術教育・職業訓練省（Ministère du Travail de l'Emploi ,de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle、以下「技術教育省」）

ここでは、ギニアの保健システムに関する主要行政組織である保健省と、保健・医療サービスの提供を担う病院、医療センター、保健センターなどついて述べる。主に人材教育を管轄する高等教育省と技術教育省については第 2 章で述べる。

（2）保健省の状況

1）　目的･機能

保健省の目的・機能は、政府の公共保健政策に関する計画・設計、開発、実施の責任を担うことである。(「Décret[7] D/2016/137/ PRG/SGG Portant Attributions et Organisation du Ministère de la Santé」より)

2）　組織体制

現行の保健省組織体制は、2011 年の国会承認の組織体制を基盤としているが、局の統合、新たな局の設置など、現在も組織体制を改革中である。上述の Décret をもとに、調査時点での最新の組織図を作成した。保健セクター全体の戦略・計画策定や開発パートナーとの調整を行う部署は戦略開発局 (Bureau Stratégique de Développement、BSD)、人材養成に関する計画・実施を行うの

[7] フランス法においてデクレ(Décret)：命令制定権を行使する主権者・行政責任者による、一般的または個別的効力を有する命令；政令。

は人材課(Division des Ressources Humaines、DRH)、感染症対策を行うのは医学生物学[9]局（Direction Nationale de la Biologie Médicale、 DNBM）、国立保健安全庁(Agence National de Securite Sanitaire)、疫学・疾病対策局(Directoin National d'Epidemiologie et la Lutte Contre de la Maladie)となっている。保健人材技術補完学校（Institute Perfectionnement du Personnel de la santé、IPPS）や国立公衆衛生研究所（Institute National de la Sante Publique、INSP）は、保健大臣直轄の組織となっている。

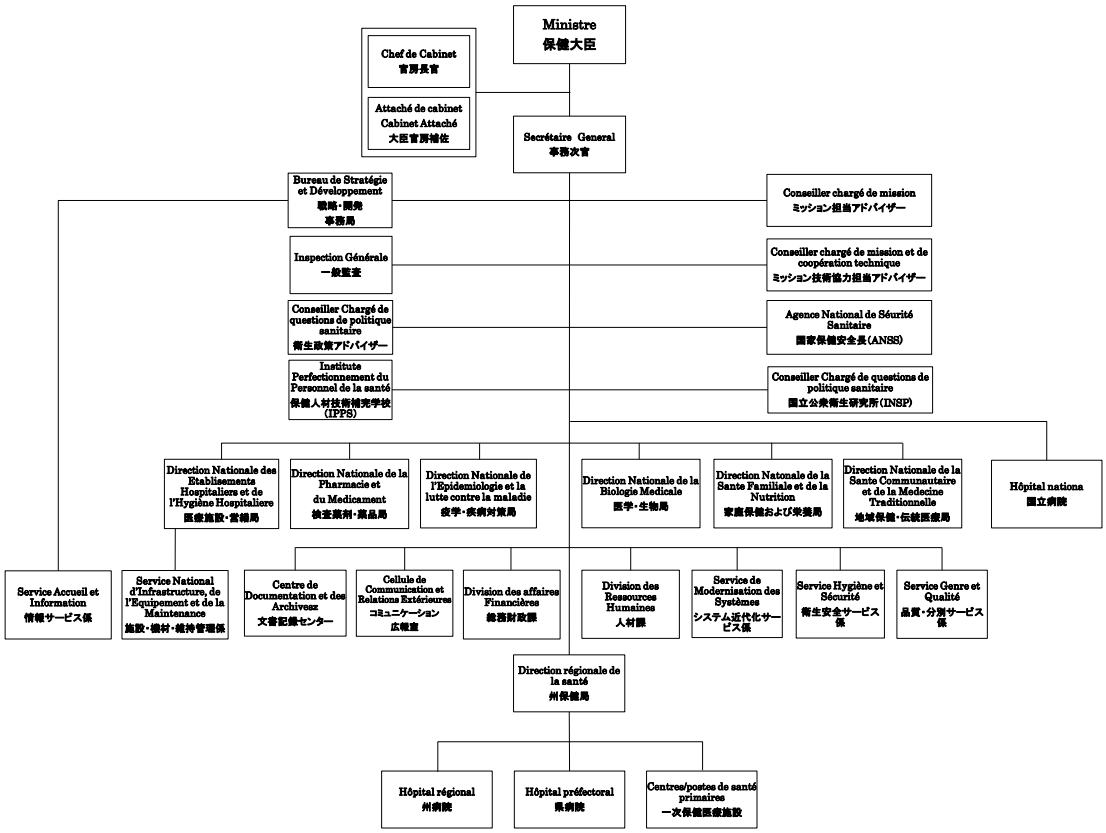


図　1-2 保健省の組織図（出典：保健省の省令から調査団が作成）

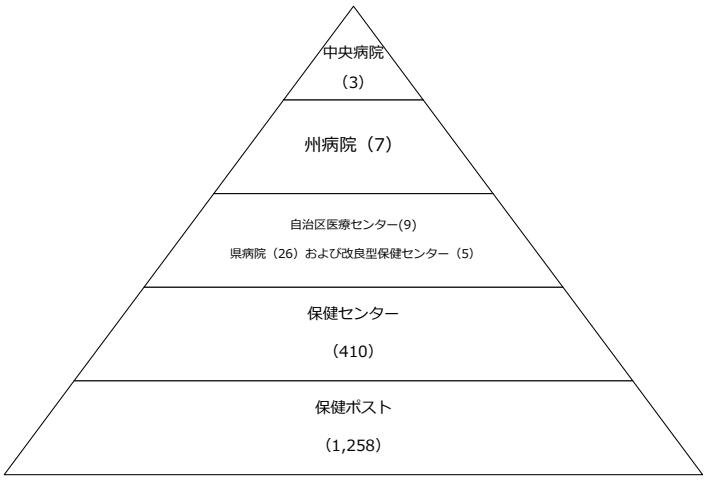
注１　国立公衆衛生研究所は、Arreté No./2013/6134 (2013 年 11 月 29 日付) Article 4 から、、大臣の直轄組織として記載した。
注２　保健人材技術補完学校は、Arreté No./2012/8172 (2012 年 8 月 23 日付) Article 1 から、大臣の直轄組織として記載した。
注３　情報サービス室は省令では上位部署の記載がないが、情報サービス室での聞き取り結果から、戦略・開発室の下位に配置した。

(3) 保健･医療サービス提供の組織体制

保健省が 2016 年に発出した「保健省活動強化計画[11]」によれば、2016 年時点で合計 1,718 の医療施設が存在する。その内訳は、保健ポスト（1258）、保健センター（410）、改良型保健センター（出産介助のできる保健センター）（5）、自治区医療センター（コナクリ市内）（９）及び県病院（26）、州病院（7）、国立病院（3）でその体系は次図のとおりである。コナクリ市の

[9] 医学分野の応用生物学。健康ケアやラボによる検査を含む。分子生物学、生化学、生物物理学、生物工学などを含む。
[11] Plan d´Action Consolide 2016 du Ministere de la Sante (Mars 2016)

場合は、保健ポストは無く、保健センターが一次施設、自治区医療センターが二次医療施設と位置づけられる。その他の州では、一次施設として保健ポスト、保健センター、二次施設として県病院と州病院、改良型保健センター、三次施設が中央病院となる。



出典：強化行動計画2016から調査団が作成

図　1 -3 保健医療体制と種類別の施設数

住民が最初に受診するのは、保健ポストか保健センターであるが、これらの一次医療施設から紹介された患者のみが上位の医療施設に行くと想定されている。しかし、一次医療施設では人材、機材の不足があり、適切な医療が受けられないなどの理由から、最初から県病院や州病院に行く患者も多い。また、重症化してからの医療機関への受診も多い。保健省は医療施設に対する基準[12]を制定しているが、ほとんどの施設はこの基準に沿って設計されていない。国家保健開発計画が作成された 2015 年 3 月の時点でも、51%がこの基準を満たしていない。本調査で視察した病院では、資機材が未整備であり十分なサービス提供ができていないこと、故障機材が業務スペースに放置されていること、保健施設に十分な待合スペースがない等、適切な環境が整備されていないことが確認された。また、国立公衆衛生研究所では、十分な機材収納スペースが無いため、開発パートナーからの供与機材が未設置のまま箱ごと放置されている。加えて検査業務のためのスペースが手狭であり、検査の手順における動線が交差する等の課題が確認された。

保健医療施設へのアクセスの悪さも課題である。2013 年と 2014 年に、エボラ災禍時の影響を確認することを目的に、保健省と WHO が共同で全国の自治区（district）のサンプル調査をした結果が、「ギニア共和国の地方保健運営状況の評価最終報告書[13]（Rapport Final　EVALUATION DE L’OPERATIONNALITE DES DISTRICTS SANITAIRES EN REPUBLIQUE DE GUINEE）」にまとめられている。これによると、5km 圏内に保健医療施設のある人口は 2013 年には 53%、2014 年には 46%と減少したことが示されている。この原因として、エボラ出血熱のパンデミックによる保健医療施設の閉鎖や保健医療従事者の死亡、もしくは退避したことが挙げられる。ギニアでは

[12] ‘Normes de Surfaces Detaillees’ Direction National des Etablissements Hospitliers et de Soins-DNEHS MdS

[13] ‘Rapport Final　EVALUATION DE L’OPERATIONNALITE DES DISTRICTS SANITAIRES EN REPUBLIQUE DE GUINEE, 2014年12月’の23頁から引用。

人口の約半数が保健医療施設へのアクセスが非常に悪いことが伺える。エボラ出血熱のパンデミックにより閉鎖された施設は、2014 年の公共医療施設 1,718 のうち、約 5.5%である 94 の施設とされており、現在は施設の改修及び再建が進行中である。

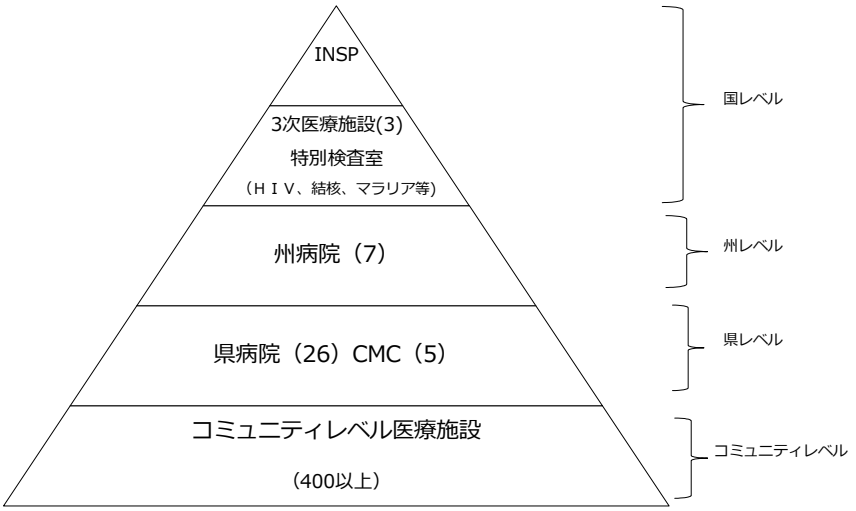
他方、国公立の医療機関に対し、私立の医療機関は、2015 年 12 月時点で保健省「医療施設・営繕局」により認可された 371 の民間医療施設と 1,044 の非認可の民間医療施設が確認されている。認可済みの民間医療施設の内訳はクリニック（41）、診療所（106） 歯科診療所（17）、助産院（16）、看護師診療所（152）、医療検査センター（4）、宗教系の医療センター（35）である。また、1,044 の非認可の民間医療施設には、薬局、民間の医薬品販売業、卸売りの薬品会社等も含まれ、3 分の 2 はコナクリに存在している。コナクリ以外では、ゼレコレ、カンカン、ラベといった主要都市に集中している。

（4）検査体制

検査室は大きく分けて、公衆衛生検査室と病院検査室の 2 つのラインの検査室がある。第一に公衆衛生検査室は、INSP の中央公衆衛生検査室をトップレファラルとして、各レベルに公衆衛生検査室がある。第二に患者の検査を行う臨床検査室は、3 次医療施設の 3 国立病院を含め、各レベルの医療施設に設置されている。2 つのラインの検査室が各レベルにあるとされている。しかし、国レベルをみると、INSP が公衆衛生検査室として、3 国立病院がが臨床検査室として、それぞれのラインに沿って各自の業務を実施しているものの、州以下のレベルでは、州病院や県病院で公衆衛生検査と臨床検査が行われる。

例えば、流行疾病の疑いの検体は、県もしくは州病院で検査し、陽性の検体を中央公衆衛生検査室にて確定診断されることになっているが、実際には、ほとんどの下位レベルで検査機材や試薬が不足しており、検査技師の知識・技術の問題もあり、流行疾患の疑いのある検体は、直接 INSP に送られる。従って、流行疾病に対する迅速な対応をするには、下位レベルの検査室で検査ができることが必須であり、公衆衛生検査室ネットワークの確立が必須である。また、INSP が全国の公衆衛生検査室を、保健省医薬品・検査局が臨床検査室を統括している。

ギニアのヘルスピラミッドにおける検査室ネットワークを以下に示す。



出典：調査団聞き取りから調査団が作成

図　1 -4 ギニアのヘルスピラミッドにおける検査室ネットワーク

その他に、以下のプログラムに特化した特別検査室が個々に機能している。

表 1-8 検査室の役割

疾病	プログラム名/検査室名	検査室
結核	Referral National Laboratory of Micro bacteria	国立イニヤスディーン病院
HIV/AIDS		INSP、国立ドンカ病院
マラリア	Program Stop Palu	Camayenne in Dixinn
ハンセン病	Program for Leprosy	Laboratory Raoul Folereau in Dubreka CMC Philafricaine (Macenta)

出典：現地調査から調査団により作成

検査室のネットワーク強化については、保健省は、施設・機材の整備が優先であるとし、全国の検査室のスタッフ数、疾病、死亡率、検査数等の情報が得られる検査室のマッピングを作成中である。この検査室マッピングは、LAB-NET Program で実施されており、2017 年 2 月末の完了予定で、フランス開発庁(AFD)の資金で、メリュー財団を通して実施している。データソースを用いて、保健省（Direction National de Pharmacie et des Medicaments）で、2 次、1 次医療施設の検査室の機材、施設の整備を進めていく計画である。

1-5　予算状況

(1) 保健財務

「保健システム復興計画 2015-2017」によると、ギニアの一人当たり保健支出は 2010 年に行った調査では 26USD であったことが記載されている。ギニア政府からの保健分野への支出は 2013 年には政府予算の 1.75%に過ぎず、アブジャ宣言 の 15%にはほど遠い。2010 年から 2013 年の政府予算における保健分野の予算割り当ては、下表に示したように 3.5%、2.54%、1.98%、1.75%と徐々に減少した。それによりギニアの保健サービスの質が大きく劣化したと考えられる。

表 1-9 国家予算における保健支出の割合

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015
国家予算における割合（%）	3.5	2.54	1.98	1.75	2.16	3.76

出典：保健省財務局への聞き取りと資料から調査団が作成

保健予算の活動別配分の推移を下表に示す。2014 年はエボラ出血熱対策として多くの保健人材が臨時に雇用されたため、給与支給額が急増した。また、2014 年から、全体予算が増加傾向であり、インフラ投資を除いて、給与、運営・維持管理、助成金は増加している。

表 1-10 保健予算の活動別配分（単位：USD）

項目	2012	2013	2014	2015	2016
給与	10,128,342	9,699,492	19,205,573	14,347,109	21,057,223
運営・維持管理	6,821,534	8,261,868	6,726,871	11,568,367	23,136,735
助成金	1,870,341	2,168,570	2,819,182	2,718,781	5,556,357
インフラ投資	6,118,915	8,015,375	2,136,561	23,418,820	17,682,297
計	24,939,133	28,145,305	30,888,199	52,053,078	67,432,611

出典：保健省財務局への聞き取りと資料から調査団が作成

保健予算の地域配分の状況は次表のとおり、コナクリへの予算の集中度は人口の集中度（16%）よりも依然大きい。

表 1-11 保健予算のコナクリ市・コナクリ以外の配分（単位：USD）

項目	コナクリ州		コナクリ州以外		小計（USD）
	金額（USD）	小計に対する割合（%）	金額（USD）	小計に対する割合（%）	
給与	2,608,339	23%	8,537,104	77%	11,145,443
運営･維持管理	2,317,723	54%	1,975,092	46%	4,292,815
助成金	410,059	14%	2,551,479	86%	2,961,539
インフラ投資	1,002,339	9%	10,632,718	91%	11,635,057
計	6,338,461	21%	23,696,393	79%	30,034,853

出典：保健省財務局への聞き取りと資料から調査団が作成

保健センターや保健ポストの医薬品や運営管理予算は、通常は保健省から支給されるが、特に、県や郡において、実際には運営管理予算が十分に支給されず、診療費などの自己収入か、開発パートナーからの支援に依存して保健サービス提供を維持している。

ギニアでは帝王切開手術、マラリア治療、HIV/エイズの検査と治療、妊産婦検診は無料でサービスを提供している。

上記のように、政府から十分な運営費用が支出されない結果、住民の保健医療負担が大半を占めることとなり、その割合は 63%に達する。保健システム復興計画では、住民からの支出額はすでに大きく、追加支出を強いるような危機的な状況が起きても追加負担は期待できないため、非常にリスクの大きい財務構造となっていることが指摘されている。

1-6　保健システムの概況

(1) 保健医療人材の数

公共・民間を合わせた保健医療人材とその人数は次表のとおりである。医師、看護師、助産師はどれも WHO の推薦する数を満たしていない。看護師、助産師に加え、検査技師の不足も顕著である。検査技師は検査機関や医療機関で感染症などの検査、判断をする役割を担っている。最も人数の多い ATS(Agents Technique de la Santé)は医療ケアのできる医療従事者ではなく、予防啓発や医療機関への誘導など、地域保健に貢献することを目的としてできた国家資格であるが、実際には保健ポストに従事する ATS が多く、ATS しかいない保健ポストも多い。ATS の多くはキャリアを積む途中で看護師や助産師の資格を希望する傾向がある。

表 1-12 保健医療従事者の構成

資格	人数（%）	10,000人当たりの数（人）	WHOの推奨する10,000人当たりの数（人）	WHOの推奨する数（人）*	WHO推奨と比較した数（人）
保健医療従事者の総数	11,527（100%）	–	–	–	–
医師（専門医＋一般）	1,844（16%）	1.8	–	–	–
医師（一般のみ）	1,383（12%）	1.3	1.0	1,050	333
看護師	1,505（13%）	1.4	2.0	2,101	-596
助産師	500 （4%）	0.5	2.0	2,101	-1,601
医師（専門医＋一般）＋看護師＋助産師	3,849（33%）	3.7	基準なし	–	–
ATS（ATS）	4,284（37%）	4	基準なし	–	–
検査技師	173（1.5%）	0.16	–		

出典：国家保健開発計画 2015-2024 を基に調査団が作成。
*WHO の推奨する数は保健省、高等教育省の作成する企画書「Project de Reforme de l'Education dans les Professions et Metiers en Sante Publique en Guinee」より。

ギニアでは、公務員に対して 6 つの職階が設定されており、Décret D/2016/301（2016 年 10 月 14 日）により、それぞれに対して以下の条件が規定されている。

表 1-13 公務員等級

等級	条件
A3	博士相当　（バカロレア取得＋8年）
A2	修士相当　（バカロレア取得＋5年）
A1	学士相当　（バカロレア取得＋3年）
B2	バカロレア＋3年の技術・専門課程研修修了者
B1	各種技術修了証（Brevet）＋6年
C	技術研修を修了したBEPC（中等教育第1期課程修了証明書）保持者

ギニア保健省に所属する保健医療従事者は、国家公務員の職業上、以下のカテゴリーに分けられる。

- カテゴリーA：医師、薬剤師、医学生物学士
- カテゴリーB：正看護師、助産師、検査技師、公衆衛生技師、薬剤師助手
- カテゴリーC：ATS

カテゴリーA は大学の医学部、歯学部、薬学部、生物学部の卒業生が該当する。カテゴリーB はバカロレア取得後に 3 年以上の専科で教育を受けた人材、またはコナクリにある保健人材技術補完学校の卒業生に適用される。検査技師には、大学の生物学部を卒業した基礎科学習得の検査技師と、専門学校の検査技師科を卒業した医療検査技師との 2 種類が存在する。カテゴリーC は中学校卒業後に 3 年以上の ATS 養成校専科で教育を受けた人材で、ATS の資格保有者はここに

適用される。ATS が看護師、助産師を目指す場合には、ATS 要請校を卒業後、最低 3 年間の実働期間を経たうえで、コナクリにある保健人材技術補完学校（IPPS）に入学し、2 年間の専門課程の履修後、卒業時面接試験に合格する必要がある。

表　1 -14 保健省の保健医療人材の分類

カテゴリーA	医師・歯科医師
	薬剤師
	医学生物学士
カテゴリーB	正看護師
	助産師
	検査技師
	公衆衛生技師
	薬剤師助手
カテゴリーC	ATS（ATS）

出典：保健省「Situation sur les Besoins en Ressources Humanes Exprimes par Cathegorie et par Region (2016)から
調査団が作成

また、次グラフで示すように保健医療従事者の大半が首都コナクリで勤務している。保健省は地方勤務者に手当を付けるなどの措置を取っているが、地方に配属されたスタッフがいつのまにかコナクリ市に戻っている場合などがあり、地方の人手不足解消への有効な対策が講じられていない。このような状況から、2012 年から地方の人材不足の現状調査を行い、保健医療従事者 3,000 人の新規雇用計画を立案した。この計画はエボラ出血熱の終息宣言後の 2016 年に実施され、2,950 人の新規採用が決まったが、予算措置が遅れているため、全く就業できていない状況である。

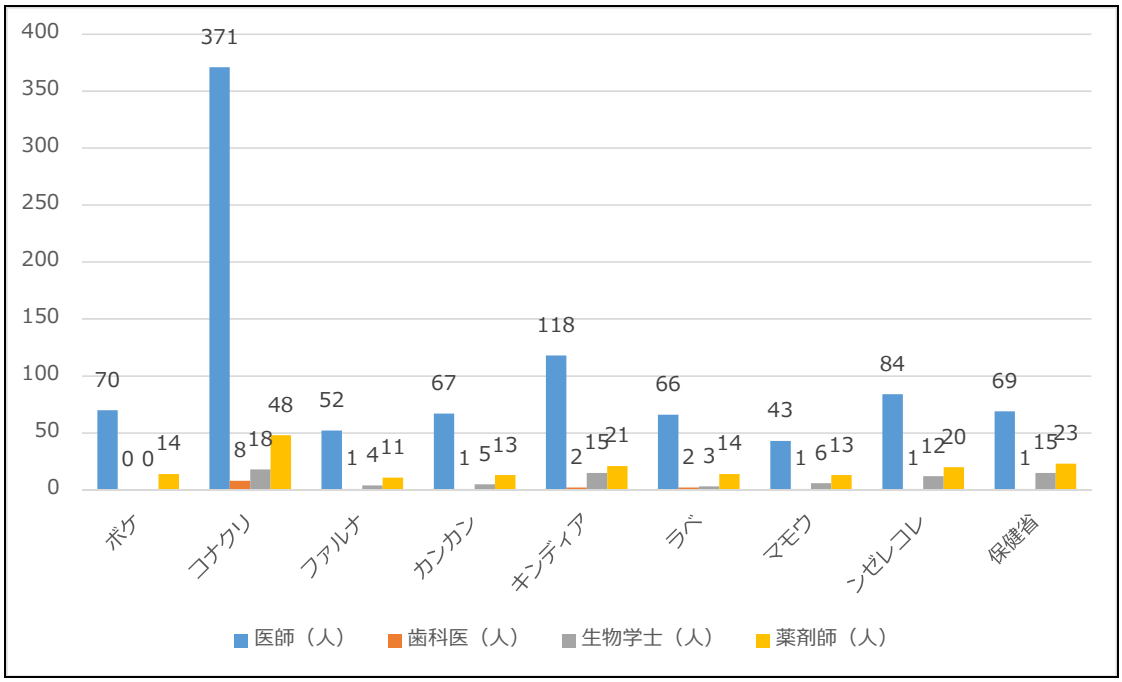


図　1 -5 保健医療従事者の配置（カテゴリーA）（人）

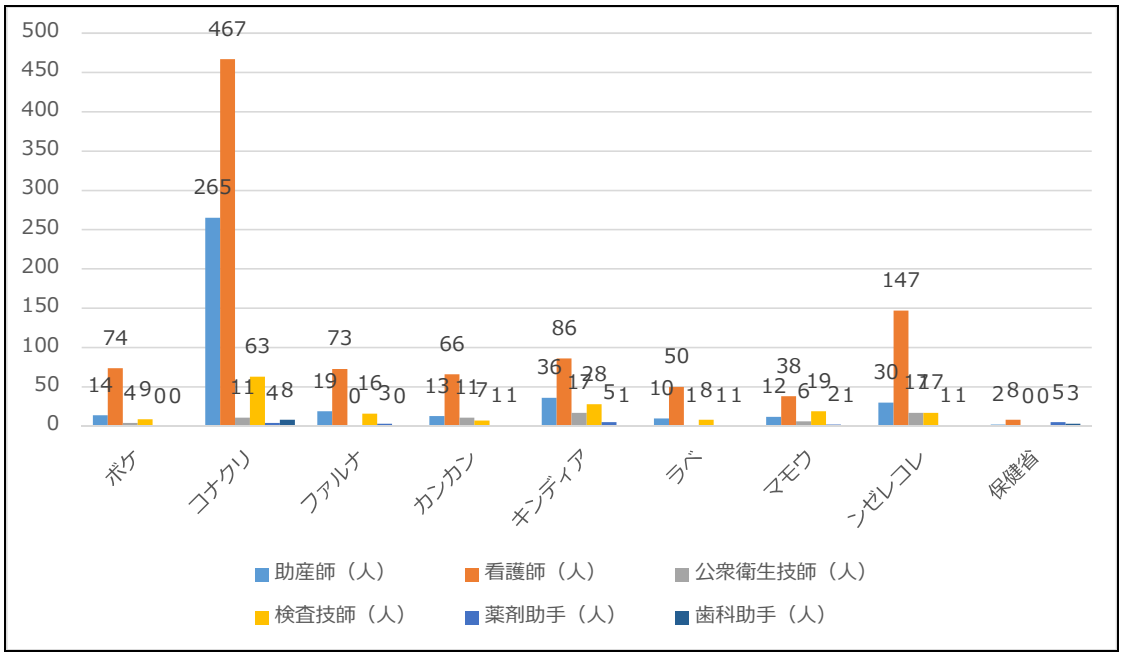
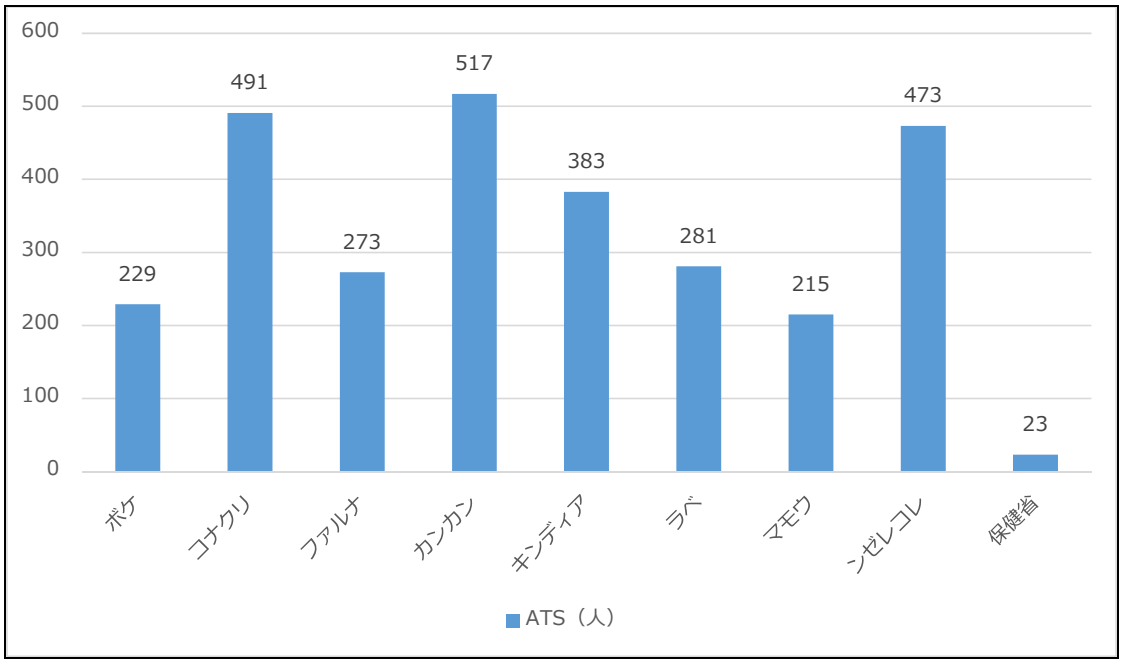


図　1-6 保健医療従事者の配置（カテゴリーB）（人）



出典：Annuaire Statistique Sanitaire 2014 の情報から調査団が作成 （図1-5～図1-7）

図　1-7 保健医療従事者の配置（人）

また、既存スタッフ全体の 65%が 45 歳以上と高齢化が問題となっており、退職時の技術移転の途切れや人材不足などが懸案事項となっている。この課題の解決策の一つとして、既存 ATS が IPPS の技術補完課程を修了し、看護師、助産師に昇格することが挙げられているが、ATS の再教育機関は現在では、保健人材技術補完学校（IPPS）1 校のみであり、同校の人材養成能力は看護師・助産師それぞれ、平均して毎年 20 名程度に過ぎず、国内の人材養成能力の不足が明らかである。さらに保健医療人材に関する課題としては、技術教育省の所管であるキンディア国立

保健学校について、保健省と技術教育省の連携が不足していることや勤務先や経験年数、キャリアを記録する保健医療人材管理情報システムが未整備であること、さらには明確なキャリアパスの欠如による保健人材のモチベーションの維持に関する課題などが挙げられている。

(2) 医薬品・血液などの供給状況

医薬品は、国家医薬品政策に基づき管理されている。医薬品に関する規制と法制度が旧式化し現状にそぐわない他、人材の不足、管理体制と罰則の実施が不十分であるという課題が、安全な医薬品の使用上の大きな弊害となっている。ワクチン管理は、ワクチン拡大プログラムの一環として強化されている。それぞれの施設でワクチン管理担当者が決められ、コールドチェインの責任を持つ体制が構築されている。しかし、ワクチンを保管する冷蔵庫の設置などは、開発パートナーに大きく依存した状況となっている。

また、国家輸血政策により、地域ごとの血液銀行の設置や輸血実施の方法が規定されているが、実際には1996年に制定された法整備は現実とそぐわない状況で、使用状況の監督や安全な操作を担保する能力強化が課題となっている。また8つの州病院のうち、コールドチェインが整備されている血液銀行は5ヶ所にしかない。献血制度の不備から、家族からの血液提供が最も一般的に行われる血液確保の手段となっている。

血液銀行で保管される輸血は適切に感染症検査が実施され、保管される必要があるが、検査技師の量・質に課題があり、十分な対応ができていない。また、標準的な検査方法を規定する文書も不足している。

(3) 保健情報管理

ギニアの保健情報管理はこれまで進んでいなかったが、2016年4月からUSAIDの支援により、保健情報管理システムによるデータベース化が進んだ。保健省の「戦略開発事務局」の管轄の「情報サービス課」がシステムの管理を行っている。このシステムにより、インターネットに繋がりソフトウェアがインストールされているどの保健医療施設のPCからでも全国のデータへのアクセスと分析が可能となる。ただし、プログラムを変更する権限は、保健省に付与されており、情報サービス課が管理している。入力されるデータは、外来患者数、入院数、疾病別診療数・死亡数、妊産婦健診数、分娩介助数などの保健サービスの基本統計に加えて、職種別の保健医療従事者数などの情報も含まれる。

具体的なルールとして、毎月5日までに各保健センターや保健ポストは、県病院にデータを送り、県病院はPCでデータ入力を行うとしている。

(4) 保健サービス提供体制

住民が日常的に保健医療サービスを受けるのは、一次レベルの保健センターや保健ポストであるが、こうした保健センターは十分なサービスを提供できる状況にない。第3章で記載するように、保健省は医療施設に関する標準規格を定めているが、実際にはほとんどの施設がこの規格を満たしていない。本調査で訪問した病院や保健センターでは、部屋数の不足、資機材の整理不足、老朽化により、保健医療施設として求められる水準の保健サービスを患者に提供できていない例

が散見された。[15]

本調査で訪問した保健センターでは、医療資機材が棚に収納されず積み上げられており、資機材が整理されていないことが確認されており、一部では診察スペースが十分に確保されず、廊下や屋外での診察を余儀なくされている。また、センターに診察を受けに来た患者からも、他の感染症に感染する懸念、適切な診察スペースの確保などに関する声が確認された。同様の状況は、県病院でも観察された。

1-7　エボラ災禍とその教訓

ギニアでは、2014 年から 2015 年にかけてエボラ出血熱が発生し、公衆衛生上の危機事態に陥った。このエボラ出血熱危機からの復興がギニア保健セクターの重要課題のひとつであることから、ここでは、エボラ出血熱危機について特に取り上げることにする。

2013 年に第 1 号の患者が発見されてから、2015 年 12 月に終息宣言されるまで、エボラ出血熱のパンデミックは、以下のように、保健医療従事者を含めて甚大な被害をもたらした。

表 1-15 ギニアにおけるエボラ出血熱による感染者・死亡者数（全対象）

2014 年 11 月	感染者数	525 人
	死亡者数	333 人
	感染者数における死亡者の割合	63.4%
2015 年 4 月	感染者数	3,524 人
	死亡者数	2,337 人
	感染者数における死亡者の割合	63.3%
計	感染者数	4,049 人
	死亡者数	2,670 人
	感染者数における死亡者の割合	65.9%

出典：「保健システム復興計画 2015-2017」pp.30-31 から調査団が作成。

表 1-16 ギニアにおけるエボラ出血熱による感染者・死亡者数（保健医療従事者）

2014 年 11 月	感染者数	182 人
	死亡者数	103 人
	感染者数における死亡者の割合	56.6%
2015 年 4 月	感染者数(下記に内訳を示す)	202 人
	医師	57 人
	看護師	46 人
	ATS	37 人
	検査技師	8 人
	衛生技師	8 人
	助産師	5 人

[15] 参考資料 1 参照

	薬剤師	2 人
	検査技師補助	1 人
	レッドクロス職員	1 人
	担架運搬者	1 人
	その他・不明	36 人
	死亡者数	109 人
	感染者数における死亡者の割合	54.0%
計	感染者数	384 人
	死亡者数	212 人
	感染者数における死亡者の割合	55.2%

出典：「保健システム復興計画 2015-2017」p.30-31 から調査団が作成。

エボラ出血熱のパンデミックの教訓として、保健省の国家保健安全庁（Agence National de Sécurité Sanitaire、以下「ANSS」）は以下の脆弱性を指摘している。

A)　サーベイランス体制の弱さ

2013 年 12 月には、国境なき医師団がエボラ出血熱の疑いのある患者を特定し報告していたにもかかわらず、2014 年 3 月まで当該患者の隔離や近隣保健医療施設の保健医療従事者への指示などの保健省による組織的な介入がされず、パンデミックを引き起こした。流行初期において、患者の症状からエボラ出血熱を疑うことや隔離など適切な措置を取ることができる医療従事者がほとんどなく、現場での対応が遅れ、多くの医療従事者や周辺住民への二次感染にもつながった。疑い例が出た後、ギニア国内にはエボラ出血熱を診断できる検査施設はなく、迅速に海外の検査機関に検体を送る必要があったが、その体制がなかった。加えて、現場から集められた検体の最終判断をし、政府に報告するサーベイランスにおけるレポーティング体制が弱かった。その間にも感染の拡大を許すこととなった。

B)　治療施設の不足

当時、エボラ出血熱患者を隔離し治療できる施設は、ギニア南部のゼレコレ州ゲケドウにある国境なき医師団の施設の 1 カ所のみであった。これにより患者の移動、治療を安全に行うことが困難であった。

保健省は以上 3 点について、コミュニティヘルスワーカー（Community Health Worker、以下「CHW」）によるサーベイランスと報告体制、疑い症例の報告、確認から隔離までの体制、採取された検体の迅速な検査と報告体制などを強化している。

具体的には、検査体制の強化として、エボラ出血熱が疑われる場合は、トップリファラルの検査機関である国立公衆衛生研究所（Institute National de la Sante Santé Publique、以下「INSP」）にすべての検体が輸送される。INSP は現時点ではエボラ出血熱を特定する能力がないため、WHO などへ連絡し、検査可能なパートナーの検査施設（フランスのパスツール研究所など）への検査を依頼している。また、開発パートナーからの支援を受け、コミュニティヘルスワーカーへの研修実施、全国の ATS 養成校(5 校)でのコミュニティヘルスワーカー養成課程の設置に向けたカリキュラム策定などを行い、コミュニティレベルでの感染症対策を強化に取り組んでいる。また、感染症対策用保健センター(Centre de Traitement d'Epidimie、CTEpi)の建設など、隔離できる医療施設の確保も行っている。ギニアにおけるエボラ出血熱は、2015 年 4 月以降、

急速に鎮静し、2015 年 12 月に WHO が終息宣言を行った。2015 年に沈静化した理由として、保健省の戦略開発事務局長は、政府と開発パートナーの団結した努力が大きかったことを挙げた。

1-8　保健システム強化における優先課題

以上により、ギニアの保健医療従事者に関する優先課題は以下のようにまとめられる。

- ギニアの疾病構造では、感染症起因の有病率、死亡率が高く、感染症対策が喫緊の課題である。エボラ出血熱の流行の際は、ギニア国内に診断できる検査施設もサーベイランス体制もなく、検査技師も不足していた。また医療機関のスタッフも緊急時の対応の訓練がなされておらず、病気の発生の確認と措置が遅れたことがパンデミックにつながった。
- 保健医療従事者の数で言えば、医師よりも看護師・助産師・検査技師の不足数が大きい。特にパラメディカル人材が不足している。また妊産婦死亡率や 5 歳未満児死亡率の減少のためにも、パラメディカル人材が不足している。
- 保健医療従事者がコナクリに集中している状況の打開について、保健省人材課研修・技術補完係長は、IPPS は現職のポストを残した状況で、技術補完課程に入学することが出来、課程修了後は元のポストに戻るため、地方の ATS が IPPS で技術補完課程を修了すれば、地方の看護師・助産師不足に貢献できると考えている。しかし、現状では地方の ATS に限定した入学要件ではなく、IPPS の受入可能人数も 20 名程度と極めて少なく課題が残っている。また、補完教育機関が現状で IPPS の一校しかないこと、公立看護師・助産師養成校がキンディア国立保健学校 1 校のみであることも、質の高い人材の地方への拡充に時間がかかる要因である。
- 医療施設においては、資機材の未整備や非効率な動線などの課題が見受けられた。

第2章　保健人材養成

2-1　保健人材養成に関する政策、開発目標・計画・現状

保健省は、保健人材養成に関する政策を立てるために、以下の調査・計画を行っている。

- 「保健人材不足の推定（2012 年）」（Estimations des Besoines en Ressources Humaines）
- 「保健人材の状況に関する分析（2012 年）」
  （Analysis de Situation des Ressources Humaine pour la Santé）
- 「保健人材の開発に関する戦略的計画（2013 年）」
  （Plan Strategique de Dévelopment des Ressources Humaines en Santé）
- 「職種別・州別の保健人材の不足に関する状況（2016 年）」
  （Situation sur les Besoins en Ressources Humaines Exprimes par Cathegorie et par Région）

これらの調査・計画の概要を下記に示す。

表 2-1 保健人材養成に関する調査・計画

調査・計画名	概要
保健人材不足の推定（2012年）	WHOの支援により「1996年人の口・保健国勢調査報告書」（Enquete Demographique et de Santé et a Indicateurs Multiples）に基づき、独自のモデルによる施設ごとの標準人材数の提案と全国の人材不足数の推計を実施
保健人材の状況に関する分析（2012年）	● 医師・看護師・助産師・ATSの毎年の養成状況 ● 既存の職種別保健医療従事者数 ● 継続教育の状況を分析 ● 今後必要となる保健医療従事者の雇用数を試算
保健人材開発戦略計画（2013年）	● 既存の保健医療従事者の再配置 ● 再配置後に不足する人材を試算し、3,000人の新規雇用の計画を作成（この計画の多くはエボラ災禍などにより、2016年まで実行されなかった。）
職種別・州別の保健人材の不足に関する状況（2016年）	● 2,950人の新規雇用者のカテゴリー別詳細 ● これらの新規雇用者の配属先の詳細 ● 新規雇用者はすべてコナクリ以外に配置する計画を作成

上記「保健人材不足の推定（2012 年）」では、各カテゴリーの保健医療施設の標準保健医療従事者数を、次のステップで導き出している。

①人口増加率から必要とされる施設数（概算）
②2011 年から 2015 年に建設されるべき施設数の推定
③各カテゴリーの保健施設の最低限必要な活動パッケージと追加的な活動パッケージの設定
④上記①から③のサンプル保健施設での確認・専門家の意見聴取
⑤各カテゴリー保健施設の標準保健医療従事者数を設定
⑥一人の保健医療従事者の年間活動時間の推定
⑦既存の保健医療従事者の確認
⑧保健医療従事者の不足数の推定

この調査の結果、保健ポストや保健センターなどの一次保健医療施設がサービス対象とする標準的な人口、保健センターが管轄すべき保健ポストの標準数などが提言された。さらに、各カテゴリーの標準的な保健医療従事者の職種別の人数、全国の職種別の不足数が算出された。職種別の不足数については、後に 2016 年に全国の施設調査への既存保健医療従事者数の精査により更新されたが、職種別の標準保健医療従事者数は、その後もこの基準を使用して人材開発計画を策定している。ここでは一次・二次保健施設の標準保健医療従事者数を紹介する。

表 2-2 一次保健施設の標準的なサービス対象人口と管轄する保健ポスト数

変数	一次保健施設			
	保健ポスト	保健センター（農村部）	保健センター（都市部）	保健センター（コナクリ州）
標準的なサービス対象人口（人）	3,000	15,000	25,000	50,000
管轄の保健ポスト数	0	2	0*	0*

*都市部とコナクリ州には保健ポストがない。
出典：保健省「Estimations des Besoines en Ressources Humaines」（2012 年）、p8 から調査団が作成

表 2-3 保健医療施設の標準的な職種別の保健医療従事者数

職種	保健施設カテゴリー							
	保健ポスト	コナクリ州以外の都市部保健センター	コナクリの保健センター	保健センター（農村部）	改良型保健センター	自治体保健センター	県病院	州病院
医師	0	1	2	0	3	6	5	10
医学生物学士	0	0	0	0	0	2	2	2
助産師	0	1	3	1	2	8	3	5
正看護師	0	1	2	1	2	4	6	7
検査技師	0	1	1	0	0	6	2	6
ATS	2	2	4	2	2	8	16	20
小計	2	6	12	4	9	34	34	50

出典：保健省「Estimations des Besoines en Ressources Humaines」」（2012 年）、p9 から調査団が作成

その後、ギニア政府は、上記「保健人材の開発に関する戦略的計画」を見直して、公共部門で働く保健医療従事者を 2,000 人増員することを目的に、下表にあるように保健医療人材の給与等の段階的な増額政策を実施している。

表 2-4 保健医療費の対 GNP 比・対政府支出比

年	2015	2016	2017
GNPにおける保健医療人材の給与等の割合（%）	0.6	0.9	1.3
政府支出における割合（%）	0.5	0.8	1.0

出典：Stratégie de Coopération3 entre l'OMS et la GUINEE, 2016

2016 年に新規採用された 2,950 人の職種別内訳と、人口に対する密度は以下の通りである。これらの人材が雇用されれば、看護師の不足は大きく改善される。一方、助産師と検査技師の不足はまだ解消されないことが想定される。

表 2-5 2016 年に新規採用された保健医療従事者数の構成

職種	既存の人数（人）	2016年新規採用者	合計	10,000人当たりの数	WHO推奨する10,000人当たりの数	WHOの推奨する数*	WHO推奨と比較した数
保健医療従事者総数	11,527	2,950	14,477	–	–	–	–
医師（一般のみ）	1,383	320	1,703	1.62	1.0	1,050	653
薬剤師	–	15	–	–	–	–	–
医学・生物学士	–	15	–	–	–	–	–
看護師	1,505	950	2,455	2.34	2.0	2,101	354
助産師	500	500	1,000	0.95	2.0	2,101	-1,101
ATS（ATS）	4,284	1,010	5,294	5.04	基準なし	–	–
検査技師	173	90	263	0.25	基準なし	–	–
公衆衛生技師	–	20	–	–	–	–	–
電気技師	–	20	–	–	–	–	–
電気技師助手	–	10	–	–	–	–	–

出典：「国家保健開発計画 2015-2024」と「職種別・州別の保健人材の不足に関する状況（2016 年）」を基に調査団が作成。WHO の推奨する数は保健省、高等教育省の作成する企画書「Project de Reforme de l'Education dans les Professions et Metiers en Sante Publique en Guinee」より。

2-2　中央の組織体制

ギニアの中央政府において、保健人材養成・養成に関係する省庁は、保健省、高等教育省、技術教育省である。ここでは、高等教育省と技術教育省について述べる。

(1) 高等教育省

高等教育省は、高等教育・科学研究・技術革新を政府の方針に基づいて行うことを目的としている。保健に関係する人材養成では、医学部・歯学部・薬学部・基礎科学・生物学部の教育を監督する。大学内の施設の建設・機材調達に加えて、講師の監督やカリキュラムの開発とそれに基づく教員派遣を行う。医学部など保健医療に関係するカリキュラム更新は、保健省と協力して実施する。

(2) 技術教育省

技術教育省は、政府の方針に基づいた技術教育・雇用促進に向けた職業教育を行うことを目的とする。専門学校や職業訓練学校による、中級の技術者の養成を監督する。保健医療従事者に関しては、キンディア国立保健学校、ATS 養成学校を管轄する。キンディア国立保健学校卒業生に

対する BTS、ATS 養成校卒業生に対する CAP（Certificat d'Aptitude Professionnel : CAP）及び IPPS の正看護師、助産師に対する修了時資格（Diplôme national de spécialisation/perfectionnement）は、技術教育省により発行される。キンディア国立保健学校の卒業生に関しては、高等学校卒業後バカロレア取得者に対する 3 年間の教育課程なので、本来であれば大学卒と同等の資格だが、所管省庁が技術教育省であるため、上級技術者証（Brevet de Technician Supérieur：BTS）資格になっている弊害が生じている。他方、IPPS 修了者に対する国家資格は、本来、高等教育省が発行すべきだが、現状ではその調整ができていない。

保健省と高等教育省と技術教育省の関係を下図にまとめた。保健省は保健医療従事者に関係するカリキュラムへの提言を行い、必要に応じ授業の講師を派遣する。また学生の実習場所となる近隣の病院や保健医療施設を提供する。大学医学部・薬学部・歯学部・生物学部の学生には国家試験はなく、大学が卒業試験を行う。キンディア国立保健学校や ATS 養成校の最上級生は技術教育省が行う国家試験に合格すると国家資格が授与される。大学やキンディア国立保健学校や ATS 養成校の卒業生を、保健省は保健医療従事者として採用する。

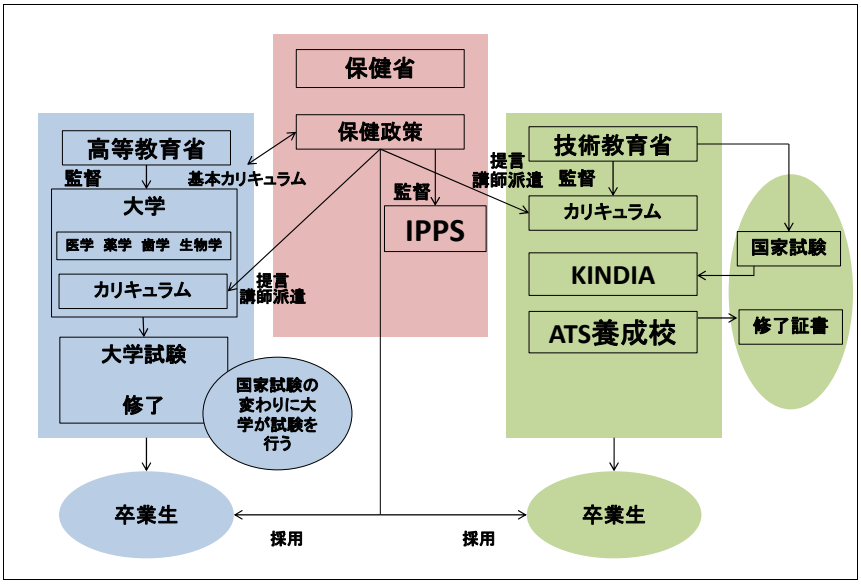


図　2-1 保健省・高等教育省・技術教育省の関係

2-3　保健人材養成の構造

(1) 保健医療人材の状況

ギニアの一般教育課程は小学校での 6 年間の義務教育、中学校 4 年、高等学校 3 年、大学 4 年（医学部・歯学部は 6 年）となっている。中学校卒業後に入学可能な公立（技術教育省が管轄、5 校）及び私立の ATS 養成校があり、卒業後は ATS としてコミュニティ及び地域保健施設に勤務するケースがほとんどである。

一方、キンディア国立保健学校は、高等学校卒業後バカロレア取得者を入学資格とし、看護師、助産師、検査技師、公衆衛生師の養成課程を有している。3 年間の養成課程の後、技術教育省より資格が授与される。医師、薬剤師、医学生物学士(Biologiste)は、大学の医学部、薬学部、歯学部、基礎科学部・生物学科を修了すると高等教育省よりそれぞれ資格が授与される。

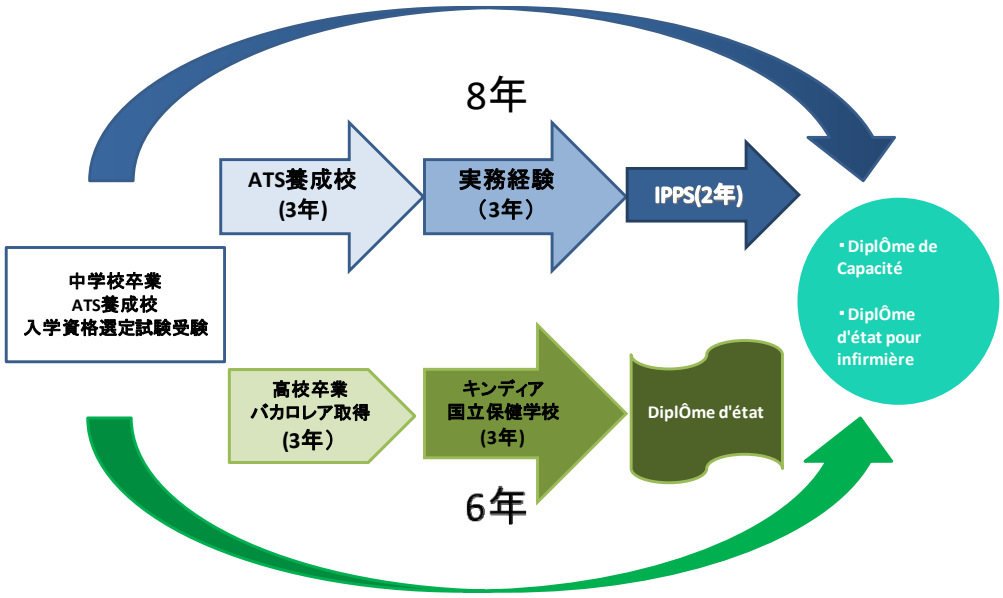


図　2-2 看護師資格取得年数の相違

2-4　保健人材養成校配置

(1) 国立大学（ 医学部・薬学部・基礎科学部・歯学部）

保健人材を育てる教育施設として、医学、薬学、基礎科学、歯学に関する学部は、国立ガマル大学内（Université Gamal Abdel Nasser、UGNC：高等教育省の管轄するコナクリ市内の総合大学）に設置されている。

表　2-6 ガマル大学医療系学部基礎情報

No.	項目	医学部	薬学部	基礎科学部	歯学部
1	学生（総数・人）	1,976	532	312	158
2	教員（人）	177	52	22	28
3	契約教員(人)	1	17	6	7
4	契約形態	契約者と大学間で締結	契約者と大学間で締結	契約者と大学間で締結	契約者と大学間で締結
5	就職先	保健省、高等教育省、国立研究所、NGO,私立機関、警察、軍隊	保健省、高等教育省、国立研究所、NGO,私立機関、警察、軍隊、製薬会社	保健省医療関係施設	保健省、高等教育省、国立研究所、NGO,私立機関、警察、軍隊
6	資格	医学博士、高等専門研究免状、学士、修士	薬学博士	学士、修士	歯学博士
7	学部予算	大学補助金	大学補助金	大学補助金	大学補助金

出典：ガマル大学医療系学部からの提供情報により調査団が作成

(2) その他の大学（基礎科学部・生物学科）

公立医療機関の検査室で働く検査技師の教育機関は、キンディア国立保健学校の他、以下に示す高等教育省が管轄する 5 校の国立大学及び 2 校の私立大学の生物学科がある。

［国立大学］
1．Univercité GAMAL ABDEL NASSER
2．Univercité KINDIA
3．Univercité MAMOU
4．Univercité JULIUS NYERERE de KANKAN
5．Univercité N’ZEREKORE

［私立大学］
1．Univercité KOFFI ANNAN
2．Univercité LA SOURCE

生物学を修めた学生の就職先の一つとして、検査技師があげられるが、以下に示す問題が解決されていない。

①ギニアの大学での教育は基本的に座学のみであり、実験など実技指導を受ける機会がほとんどないため、卒業後採用された検査機関で検査技術を学ばなければならない

②基礎生物学のカリキュラムでは、医療生物学に関する講義は含まれていないため、卒業後、病院等の検査室に勤務しても、医学的知識に欠けているため適切な対応ができない。

③カリキュラム上実習や実地研修があるキンディア国立保健学校の卒業生と比較した場合、技術、知識レベルの差が大きい。

（3）キンディア国立保健学校（Ecole National de la Santé de Kindia：ENSK）

キンディア国立保健学校への入学方法は、バカロレア＋入学試験（Concours National）を受験する方法と、バカロレア＋高等教育省の推薦による方法がある。同校は、技術教育省の管理下にあり、3 年制を採り、看護師、助産師、検査技師、公衆衛生技師養成のための 4 課程を有している。2016 年の生徒数合計は 376 人であり、同年度卒業予定者は 142 名である。卒業時には卒業試験（Concours sortie）が行われ、合格者に対して上級技術者証（Brevet de Technician Supérieur : BTS）が技術教育省から授与されるが、不合格者は留年となる。卒業試験は、技術教育省の試験・検定・進路変更係（Service National des Examens ,Concours Scolaires et Passerelles）により、保健省の技術協力のもとで実施される。卒業後の主な就職先は、公立、私立の医療施設、検査機関、ATS 養成校の講師、大学進学等である。公立の医療施設への就職および ATS 養成校の講師となるためには、公務員試験を受験し合格する必要がある。

（4）ATS 養成校（Ecole de Soins de Santé Communautaire : ESSC）

ATS は、コミュニティでの予防啓発や医療機関への誘導を実施業務として想定された資格であり、医療サービスの提供はできない。ATS のための基礎科目を習得する ATS 養成校は、3 年制の公立 ATS 養成校が全国に 5 校（5 州：ボケ、ラベ、ファラナ、カンカン、ゼレコレ）、私立 ATS 養成校が 6 校存在している（Kamsar, Boké 、 Siguiri 、 Kissidougou 、 N’Zérékolé）[17]。キンディア国立保健学校同様、ATS 養成校も、技術教育省の管轄である。入学時には 10 年間（小学校 6 年、中学校 4 年）の就学証明と面接試験による選抜試験が実施される。2017 年の受験者は 4,849 名であり、そのうち合格者は 2,702 名であった。卒業試験合格後は、ATS としての国家資格の CAP (Certificat d’Aptitude professionnelle)が授与される。卒業後の主な就職先として、本来は、コミュニ

[17]技術教育省のDirecteur National de l’Enseignement Technique et Professionnel Privé, M Bangoura氏による

ティ、保健ポストが想定されているが、現状は、私立医療施設、公共医療施設（採用試験合格の場合）への就職が主である。就職先が見つからない場合は、公共医療施設でのボランティア勤務を行っていることもある。

表 2-7 ATS 養成校学校情報

学校名	学生数（人）	入学方法	2016年入学者数（人）	卒業者数（年）	就職先	教師数（人）	臨時教師数（人）	予算	備考
ESSC BOKÉ	1038	入学試験	316	159	ヘルスセンター ヘルスポスト 病院 私立クリニック	4	29	国費 内部収入	機材の不足
ESSC FARANAH	730	入学試験	236	50	ボランティア 私立病院 公立病院	0	29	国費 内部収入	–
ESSC N'Zérékoré	1355	入学試験	557	117	病院 ヘルスセンター ヘルスポスト	7	30	国費 内部収入	–
ESSC KANKAN	1553	入学試験	445	132	ボランティア	1	29	国費 内部収入	教師数の不足
ESSC LABE	1146	–	305	94	ボランティア 私立病院 公立病院	1	28	国費 内部収入	図書館が必要 教育機材の不足

（5） 保健人材技術補完学校（Institute Perfectionnement du Personnel de la santé）

IPPS では、前述の ATS が看護師、助産師になるための 2 年間の補完教育課程と看護師、助産師の専門化課程を有している。

ATS から看護師、助産師になるには、卒業後、公務員として最低 3 年間の実務経験を経てから、州保健局の推薦を受けて進学し、IPPS で 2 年間の補完課程を受講する必要がある。

保健省が実施する最終審査に合格した者が、国認定の修了証書を授与され、看護師、助産師となる。ATS 養成課程の学生は、配属先の長からの推薦を受けて休職扱いで入学し、修了後、看護師・助産師として所属先に戻る。専門化課程では、2009 年～2011 年に疫学専門学科、2012 年～2014 年に眼科学の学科も併設しているが、教室数の不足から、現在は ATS の技術補完課程のみ運営されている。今後は ATS のみならず、検査技師の質の向上を目的とした大学生物学部卒業生の技術補完課程、もしくは看護師、助産師対象の専門化課程にも対応することが計画されており、養成課程の拡充を考慮した IPPS の施設の改築が望まれている。

表 2-8 学科別 IPPS の生徒数（人）

学科	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
感染症			46							25（予定）
助産師					96		101		44	
看護師							98		88	
眼科学						10				10（予定）

出典：IPPS からの聞き取り調査より、調査団が作成

2009 年、2012 年の Arrêté No /2012/8172/MSHP/CAB/DRH(Portant Attributions Organization de IPPS)によれば、IPPS の管轄は保健省であるが、臨時教員の配置・雇用に関しては、高等教育省の指導及び予算計画のもとで行われている。また、修了証書兼国家資格証明書（Diplôme National de Spécialisation / perfectionnement）は、看護師及び助産師については、技術教育省から発行され、検査技師及び眼科専門看護師は高等教育省から発行される。現在、運営側の職員は以下の通り IPPS 運営職員の構成に示すとおり保健省から配置されている。今年度 3 名の学科長が定年退職となるため、新しい学科長が保健省から選出され、公共サービス省（Ministère de la Fonction publique）により任命される。

IPPS 運営職員の構成

1. Directeur Général （校長）
2. Directeur d'étude（学務課長）
3. Conrdinateur de programe de formation（研修プログラムコーディネーター）
4. Directeur des stâge（研修課長）
5. Surveillent Général (総務顧問)
6. Chef des département（学科長）→定年退職の為、新規雇用予定
   - ① Chef de département de Epidémiologie
   - ② Chef de département de Sage-femme
   - ③ Chef de département de Infirmier
   - ④ Chef de département de Ophtalmologie

   } 定年退職の為、新規雇用予定

常勤職員の給料は、Ministère de la fonction public（公共サービス省）から公務員として支払われるが、客員または臨時教員は、保健省からの予算（Ministère de Finance Trésor Public から分配）及び学生の授業料から時給で支払われている。現在の臨時職員数は看護師科（12 名）、助産師科（11 名）である。学生の年間授業料は 150 万ギニアフラン/人であり、客員教員の給料、学校維持管理費、光熱費等に支出される。

（6）保健科学技術大学校構想（Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)）

ギニアでは、保健人材を育てる教育課程の中で、医学、薬学、口腔歯科、基礎科学に関する学部が高等教育省の管轄する大学に設置されているのに対し、ATS を養成する ATS 養成校及び看護師、助産師、検査技師、公衆衛生技師を養成するキンディア国立保健学校は、技術教育省の管轄下に置かれている。さらに、ATS が看護師、助産師の国家資格を目指すための機関である IPPS は、保健省の管轄下に置かれているが、教員は高等教育省により配置され、修了証書は技術教育省によって授与される。このような背景における管理上の複雑さと、「保健人材養成課程の質の低さ」を課題として認識した高等教育省が、保健省、秘術教育省とともに保健人材教育システムの再構築に関する協議が進めている。具体的には保健科学技術大学校として、現在、高等教育省が主管している大学、及び、保健省主管の IPPS、技術教育省主管のキンディア国立保健学校で行われているパラメディカル養成課程を含む総合医学大学を、コナクリのガマル大学が所有する敷地に建設することを想定している。建設予定地として、ドンカ病院内の現ガマル大学の医学部の土地 8 ヘクタール（80,000 ㎡）またはガマル大学が所有する 2016 年 5 月の Arreté で承認された

土地が用意されている。高等教育省の技術顧問から入手した本構想の Arreté のドラフトでは、以下の組織体制が想定されているが、現段階では、学部と学科の関係が熟考されていない状況である。

表 2-9 保健科学技術大学校の組織体制

運営	・総務部
学部	・医学部 ・歯学部 ・薬学部 ・助産/分娩学部 ・医療工学部
学科	・ソーシャルワーカー科 ・検査技師科 ・多機能看護学科 ・放射線学 ・精神看護学科 ・矯正術学 ・麻酔蘇生看護学科 ・薬剤調整学 ・歯科学専門看護学科 ・運動療法学科

出典：Arreté No.2017/MESRS/CAB/DRH(Draft) 保健科学大学校の設立にかかる法令

高等保健省及び保健省によれば、技術教育省を含めた 3 省間で、委員会が開催されているということであったが、技術教育省の職業技術訓練局長には情報が共有されていなかった。高等教育省は、保健医療の総合大学を目指しており、将来的に IPPS やキンディア国立保健学校を総合大学の分校とする可能性を示唆していたが、一方、保健省としては、既存の保健省管轄の組織を閉鎖する意向はなく、現在まで互いに平行線をたどっている状態である。また、IPPS の校長は、これらの構想に関与する権利がないということで、上層部の決定に従う姿勢であった。

2-5　臨床技術水準

既存の保健医療従事者の技術水準は、保健省職員等への聞き取りの結果、以下のようにまとめられる。

- 医師の質に大きなバラツキがある。この理由として、医師は大学卒業だけで医師として働くことができ、国家試験はないことが上げられる。
- IPPSの入学要件が、公務員としてのATS経験3年以上、州保健局からの推薦であることから、IPPSの学生は優秀な人材が多い。
- IPPSの卒業生は、原則として所属していた保健施設に復帰するので、卒業後即戦力となるメリットがある。入学者が地方出身の場合、地方の保健医療従事者の質の強化に貢献する。
- 母子保健人材開発計画によると、ATSは医療サービスの提供を行う「医療従事者」とみなされないため、妊産婦死亡等に貢献できないとされており、母子保健指標の改善のためには、ATSではなく、看護師、助産師の数の増加、質の向上が必要とされている。

公共保健医療施設について、保健センターの患者に聞き取り調査をした結果、以下のような意見が得られた。

- サービスの質が悪いとは思わない（他の医療施設を知らないので）が、働いている人が少ない。
- 健康上の問題があれば、症状に応じて保健センターと病院のどちらに行くかを決める。
- 待ち時間が長く、時には5時間も待ったことがある。
- 費用が高いので、できるだけ保健センターに行かないようにしている。

上述の状況から、ATS の優秀な人材を IPPS で再教育する IPPS の機能は、医療人材不足の解決策として有効であることが考えられる。

2-6　人材養成における優先課題

（1）単なる職業訓練からより科学的な教育への転換

保健省の行おうとしている保健サービスの改革（リフォーム）には、重要疾病のケアの向上、母子保健サービスの向上、保健システムの強化などの施策を、現場でモニタリングし、随時対策を改善できる人材が必須となる。また保健省が求める保健医療従事者の資質として「有事の際に柔軟かつ適切に対応できる」ことが重要である。

エボラ災禍の経験を経て、ギニアの保健医療従事者には、新たに多くの活動を行うことが求められるようになった。例えば地域住民との連携によるコミュニティサーベイランスの強化、住民参加促進のための啓発・予防活動、ガイドラインに基づいた疑い例の特定と報告、患者の隔離と住民の安全確保などがある。

これに基づき、保健医療従事者の教育体制も刷新される必要がある。特に国内で大きな不足があるパラメディカルの教育は、これまでの職業訓練として基礎知識を与えるだけのものから、より科学的な方法、明確な目的の設定とそれを実現させるための計画、方法の立案、結果の評価と再計画などを取り入れた方法に更新されることが重要となる。

ギニア政府もこの点を重要視し、教育制度の抜本的な改革を目指している。前述の「保健科学技術大学校構想」もこの課題を解決する一つの方法として検討されている。日本や他の開発パートナーによる大学校の施設・機材などの支援に対するギニア政府の期待は大きいが、本調査実施時点では「保健科学技術大学校構想」の企画書草案が高等教育省で作成された状況で、ギニア国内の合意形成ができておらず、直近の案件候補とはならないと判断した。今後、保健省・高等教育省・技術教育省の合意の形成や国会の審議の進み方次第では、将来の案件候補となると考えられる。

（2）教育施設や体制の拡充

現状では IPPS やキンディア国立保健学校のような学校の不足だけでなく、教員が不足し適切な機材・施設が不十分であるために良い教育を受けられない状況がある。

IPPS では正規の教員は十人程度で、教科の担任は病院などからの臨時講師を期間雇用している。臨時講師の手当は、生徒の授業料からも捻出しているため、人材数や講義枠が限定されるという課題がある。

第3章　保健インフラ･機材

3-1　法律、基準

医療関係施設及び機材はギニア保健省の管轄でありその建設、調達、維持管理業務は、医療施設・営繕局（Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins, DNEHS、現在の Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière, DNEHHH）下の施設・機材・維持管理課（Division Infrastructure, Equipement et Maintenance、以下「DIEM」）により運営されてきた。2016 年 4 月 20 日発出の Décret に基づく保健省改編により、現在は、DNEHHH のもとで、施設・機材・維持管理課（Service National d'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance、以下「SNIEM」）として機能している。その構成は、施設課、機材課、維持管理課から編成され、2016 年の職員合計は 20 名、さらに 2018 年までに 25 名に増員する計画がある[19]。

SNIEM では、以下に示すように、医療施設のタイプ別に、維持管理方法、規模、用途別部屋面積、必要機材と数量等を定めた基準を策定している。

・ELEMENTS DE LA CARTE SANITAIRE DES ESTABLISSEMENTS DE SOINS DU SECTEUR PUBLIC 2012（公共医療施設の維持管理にかかる保健データ）
・NORM DE SURFACES DETAILLEES（詳細面積基準）
・NORMES EQUIPEMENTS（機材の基準）
・PLAN PROTOTYPE DE BATIMENTS（施設のプロトタイプ図面）

しかし本調査で確認した施設では、基準に従った面積が確保されていない検査室や、利用されていない空間等が散見された。これらの施設規模に応じた資機材の設置基準も設定されているが、その大半は実現されていない。

また、保健省 SNIEM によれば、施設設計のほとんどはギニアの民間建築設計事務所に委託するが、定期的に監理するための人材が不足しているため、設計の過程で変更が生じたとしても、その変更を確認しきれていない状態である。

公共医療施設の建設に際して、都市・地域計画省（Ministère de la ville et de l'Aménagement du Territoire）が施主代理人となり、建築申請手続きが行われる。これらの手続きを行う機関は、都市・地域計画省下の住宅・生活環境建設部（Direction National de la Construction, du logement et du cadre de vie、以下「DICLOCAV」）である。

建築許可に係る申請手続きには以下の書類が必要となる。

① 不動産権利証（Acte de Proprieté）：土地所有権
永代貸借権
土地委譲権
条例（政府、省庁、自治体等）

[19] Organisation Generale du Ministère de la Santé, （2016年11月27日DNEHHHより受領）

② 技術審査書類（申請書、図面）
③ 関係省庁からの事前の許可証（公共建築の場合）

施主は、DICLOCAV に対し、上記の書類を提出する。DICLOCAV は区画整理・都市計画局（Direction nationale de l'aménagement du territoire et de l'Urbanisme、以下「DATUR」）と国有財産・土地台帳局（Direction des domaines et cadastres、以下「DOCAD」）に書類を送り、内容の確認を依頼する。確認後の書類は DICLOCAV に戻され、追記修正がある場合は、施主に差し戻されるが、問題がない場合は都市・地域計画省大臣官房の承認のもと建設許可証が公布される。

建設にかかる法令がこのように制定されていることから、本来、保健省による医療施設の建設時にも、同様の過程を経る必要があるが、DICLOCAV の部長によれば、ギニアの省庁では独自で建設を進めてしまうことが多く、保健省も SNIEM の下でほとんどの計画が進められてしまい、都市・地域計画省として、土地区画整備の管理ができていない施設があるということであった。

DICLOCAVによれば、ギニアには都市・地域計画省による積算のための建設単価表は存在していないため、その時々の市場価格により建設価格が決められる。保健省のSNIEMによれば、保健センターレベルの現地での建設単価は500～600USD/m2である。

3-2　保健インフラ・機材に関する政策、開発目標・計画

2006年に保健省は**「保健医療施設マップの規範」**（Norm de la carte sanitaire de 2006）で保健インフラに関する基準を公表した。この後2013年に一連の規範が改定されるまで、この規範に基づいて保健インフラ開発計画は策定された。2012年、保健省病院サービス・治療局（現病院施設・病院衛生局（Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière））は、既存の保健医療施設状況の正確な把握を目的に調査を行い、その結果を**「保健インフラ開発計画」**（Plan de Développment des Infrastructures Sanitaires）としてまとめた。すべての一次・二次・三次の保健医療施設の状況を分析し、改修・建設の総合的な優先順位を提案した。また保健省は2013年頃、詳細面積基準・機材の基準・施設のプロトタイプ図面を見直した。

これらの調査・基準と**「保健インフラ開発計画」**で提案された優先順位に基づいて、保健省は、開発パートナーの支援を取付け、保健インフラの整備を継続的に実施してきた。2016年までに、政府および開発パートナーの支援による保健インフラ整備の進捗を把握する目的で、「保健セクターインフラ・機材プロジェクトのマッピング2016-207」（Cartogeaphie des Prjects d'Infrastructures et d'Equipment dans le Secteur de la Sante）を行った。この中で整備が進行中の保健インフラ整備プロジェクトとその予算と出資者が明示されている。

保健省による上記の努力がなされている一方、2016年にUSAIDとEUの支援でまとめられた**「保健省の組織・制度・機能の検討に関する報告書」**では、保健省のインフラ開発と維持管理の能力強化に対する提言が行われ、具体的な提案として以下が記載されている。

- 保健省病院施設・病院衛生局の役割の明確化と再構成
- 保健医療施設マップの定期的な更新
- カテゴリー別の必須資機材リストと維持管理台帳の開発
- インフラ・機材開発計画の策定
- 今後の保健医療施設の建設では、必ず水・衛生施設を含める

3-3　既存施設及び機材の現状、ニーズ、課題

（1）保健医療施設

1）　施設面の現状

本調査では、国立の三次施設であるドンカ病院とイニャス・ディーン病院、二次施設であるフランボヤン自治区医療センター（Centre Médico-Communal、以下「CMC」 Flamboyant）とラトゥマ自治区医療センター（CMC Ratoma）、一次施設であるブルビネ保健センター（CS Boulbinet）を訪問した。

①国立ドンカ病院は、1960 年に建設され、今後 FSD（Fond Saudian pour le Développement）によるインフラ工事（32,000,000 USD）、BID（Bank Islamique de Développement）による改修工事・機材供与（24,000,000 USD）を含む総額 75,000,000 USD の建設、機材、研修が贈与されることになっているが、既存の医療施設は既に改修中のため、別途移設された場所で医療業務を行っている（2017 年竣工予定）。

②イニャス・ディーン病院は、院長によれば、1901 年に建設され、一部改修が行われたものの、老朽化が著しい状態である。鉄骨柱の根元が錆びにより腐食しており、一部危険な箇所も確認された。SNIEM への聞き取り調査によれば、現在、保健省によりコンサルタントに委託して事前調査を行っており（調査契約金額 : 700,000€）、概算として 45,000,000USD が想定されている。2016 年 2 月末の時点で、開発パートナーは未定とのことであった。

③2 つの CMC は、ほぼ同程度の規模と室数を有している。CMC Ratoma の施設は、1963 年に母子病院として建設され、その後、1996 年に自治区医療センターとなった。地域の保健センターからの病人の受け入れや、医学部の学生、キンディア国立保健学校の研修も受け入れている。2 つの CMC は、自治区の人口に比較して、保健省の基準より小規模であり、待合室に入れず廊下にあふれている患者もいる。また、検査施設に関しては、検査業務のためのスペースが不足し手狭で動線が考慮されていないため、作業効率も悪い状況である。

④CS Boulbinet は、1950 年に創設され、1998 年に自治区の援助で改修、その後、2012 年 Merci ships の援助により再度改修が行われている。

2）　機材面の現状

本調査では、保健省により優先順位が高いとされた機材のチェックリストを各医療施設に提示し、機材の有無及び状態について確認した。3 つの国立病院のうち、中国ギニア友好キペ病院（Hôpital de Kipé l'Amitié Sino Guinéenne）は、2012 年に中華人民共和国により施設建設・機材供与が行われた新しい病院であることから、国立ドンカ病院およびイニャス・ディーン病院を対象に調査を行った。両病院ともに、現存しているが状態が悪い、古い、使用不可といった問題に加え、保健省が奨励する医療施設別基準設置数量が確保できていないことが確認された。また、エコーなどの医療機材が医師による私物で代用しているケースが散見され、実際にはほとんどの機材が不足していた。国立ドンカ病院に関しては、現在、BID や FSD による改築工事が進められており、竣工後は複数の開発パートナーによる機材が供与されるということであった。イニャス・ディーン病院では、不足している機材が多い一方で、自動体外式除細動器（AED）のように、開発パートナーから無償で供与されたものの、エボラ出血熱パンデミック時に大量に供与された機材などが未使用のまま倉庫に保管されているといった情報がメンテナンス部門長から得られた。

放置の原因として、機材供与時に説明された操作方法を病院内で共有していないこと、付属品や試薬が供与されなかったため使用が困難であることなどがあげられる。CMC では、施設規模に対して、機材の充足度は低く、検査用機材やレントゲン、マンモグラフィー、エコー、眼科用ランプ等の医療機材に加え、ベッド、発電機、太陽光発電池、冷蔵庫も不足している。保健センター（CS Boulbinet）では、OIM (Organisation International de la Migration)により家具、情報機器一式を供与されたが、発電機が無いため停電時に使用できない等、電気、水環境に問題がある。消耗品や薬品は州保健局やコナクリ市保健局が定期的に監査しリスト化する。それに基づき、SNIEM の機材係（Section de Equipement）が、全医療施設を対象に相対的に勘案し、不足機材の支給配分を決定している。

次表に保健省による基準機材数と保健医療施設の既存機材数の現況を示す。

表　3 -1 保健省による基準機材数と保健医療施設の既存機材数の現況

Table for the situetion of the number of equipment for each hospitals in Guinea

		Norme	Donka	Ignace Deen	Kindia	Ratoma	Framboyant
		Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté
	ETABLISSEMENTS						
	SERVICES D'EXPLORATION						
	IMAGERIE MEDICALE						
1	Appareil de radiologie Conventionnelle	1	1	1	0	1	0
2	Appareil de radiographie portable	1	0	0	0	0	0
3	Appareil de Mammographie	1	1	0	0	0	0
4	Unité de scintigraphie	0	0	0	0	0	0
5	Echographie multifonctions	1	1	0	0	0	0
6	Sécheuse électrique (Option)	1	0	0	0	0	0
7	Boite pour hystérographie	1	0	0	0	1	0
8	Ap de radiographie pour sélection vascu	1	0	1	0	0	0
9	Développeuse automatique	1	1	1	0	0	0
10	Scanner de 16 barrettes	0	0	0	0	0	0
11	Echodoppler	1	0	0	1	0	0
12	**LABORATOIRE**						
13	Automate de biochimie	1	1	1	1	0	0
14	Automate d'hématologie	1	1	1	1	0	0
15	Centrifugeuse à Hémoculture	1	1	0	1	1	0
16	Centrifugeuse électrique	2	2	1	1	1	1
17	Spectrophotomètre	1	1	0	1	0	1
18	Distillateur	1	1	0	1	1	0
19	Poupinel	1	2	1	1	0	0
20	Chaine Elisa	1	0	0	1	0	0
21	Appareil pour électrophorèse de protéines	1	0	0	0	0	0
22	Bain Marie à température régulière	1	1	1	1	3	0
23	Semi-automate pour immunologie	1	0	0	0	0	0
24	Microscope binoculaire	2	3	1	1	3	4
25	Four pasteur	1	1	1	0	0	0
26	Réfrigérateur avec congélation	1	2	1	1	2	1
27	**ENDOSCOPIE**						
28	Equipement complet pour urétérostomie	1	0	0	0	0	0
29	Fibroscope bronchique avec accessoires	0	0	0	0	0	0
30	Laparoscopie avec accessoires	1	0	0	0	0	0
31	Anse diathermique	1	0	0	0	0	0
32	Colonoscope at accessoires avec vidéo	0	0	0	0	0	0
33	Duodenoscope	1	0	0	0	0	0
34	Appareil pour polypectomie	0	0	0	0	0	0
35	Appareil pour sclérotherapie	0	0	0	0	0	0
36	Fibroscope gastrique complet	1	0	0	0	0	0
37	Ligateur d'hémoroides	1	0	0	0	0	0
38	**MEDECINE ET SPECIALITES**						
39	**CARDIOLOGIE**						
40	Echographe cardiaque	0	0	0	0	0	0
41	Tapis roulant	1	0	1	0	0	0
42	Electrocardiographe à 3 pistes	1	0	1	0	0	0
43	Seringue électrique	1	0	0	0	0	0
44	Aspirateur	1	0	0	0	1	0
45	Moniteur	3	0	0	0	0	0
46	Respirateur	1	0	0	0	0	0
47	Défibrillateur	1	0	0	0	0	0
48	**MEDECINE LEGALE**						
49	Boite d'autopsie	0	0	1	0	0	0
50	Scie électrique	0	0	0	0	0	0
51	Goniomètre	0	0	1	0	0	0
52	**NEUROLOGIE**						
53	Aspirateur	1	0	0	0	0	0
54	Ophtalmoscope	1	0	1	0	0	0
55	Chaise roulante	3	0	1	0	0	0
56	Appareil d'électrothérapie	1	0	0	0	0	0
57	Electromiographe	1	0	0	0	0	0
58	Electroencephamographe digitalisé	1	0	0	0	0	0
59	**URGENCES MEDICALES**						
60	Aspirateur	2	1	1	0	0	0
61	Boite de dénudation	5	0	0	0	0	0
62	Electrocardiographe à 3 pistes	1	0	0	0	0	0
63	Respirateur monovolumétrique	1	0	0	0	0	0
64	Ophtalmoscope	2	0	0	0	0	0
65	Trousse d'examen ORL	2	0	1	0	0	0
66	Ambulance médicalisée	2	2	1	3	1	1
67	**PEDIATRIE**						
68	Aspirateur pédiatrique	2	1	0	0	0	0
69	Glucomètre	4	2	0	0	0	0
70	Trousse d'examen ORLO	3	0	0	0	0	0
71	**MEDECINE GENERALE**						
72	Aspirateur	1	1	0	0	0	0
73	Glucomètre	2	0	0	1	0	0
74	Trousse d'examen ORLO	2	0	0	0	0	0
75	**SALLES D'HOSPITALISATION**						
76	Lit d'hospitalisation courant	80	60	1	105	22	20
77	Lit pédiatrique	20	10	1	0	3	0
78	Lite de réanimation	4	0	0	0	0	0
79	Lit d'orthopédie	10	0	0	0	0	0
80	Lit pour malade diarrhéique	10	0	0	0	0	0
81	Tensiomètre	20	20	1	5	0	5
82	Chaise visiteur	120	30	144	0	0	10
83	Table de chvet	120	0	1	0	0	0
84	**BOX DE CONSULTATION**						
85	Bureau pour médecin	10	0	1	10	5	5
86	Divan d'examen	10	5	1	6	5	8
87	Fauteuil pour médecin	10	10	1	0	2	8
88	Chaise visiteur	20	10	1	0	0	10
89	Tabouret de pied	20	5	0	3	1	0
90	Lampe d'examen	20	5	1	1	1	0
91	**ADMINISTRATION ET APPUI**						
92	Unité informatique du bureau	10	10	0	7	8	1
93	Phocopieuse Grand modèle	1	0	1	0	1	1
94	Vidéo-projetcetur	1	0	1	0	0	0
95	Ambulance médicalisée	2	0	0	1	1	0
96	Véhicule utilitaire	1	0	1	1	1	1
97	**MAINTENANCE**						
98	Compresseur à air monophasé	1	0	0	1	0	0
99	Receuse à percussion	1	0	0	1	0	0
100	Caisse à otuils	2	0	0	2	0	0

（2）保健人材養成校

1） 施設面の現状

本調査では、保健人材養成校として、第 2 章で述べた IPPS とキンディア国立保健学校を視察した。IPPS は、2005 年に BAD（Banque Aricaine de Développement）の資金供与によりコナクリに建設された。3,646.5 ㎡の敷地に建築面積約 500 ㎡の壁式鉄筋コンクリート構造の平屋校舎が建設されている。その後 2008 年 9 月 17 日、保健省の管轄下で、行政組織（Division Administrative）と同等機関として政府認定された。2015 年以降は、看護師、助産師養成の 2 コースのみ開設されているが、今後、保健省からの要請により、感染症、公衆衛生、眼科の専門課程が再開される可能性がある。しかしながら、現在の教室数 4 室のうち 1 室は情報処理室であるため、3 室で 44 名の助産師候補生と 88 名の看護師候補生に講義を行っており、現在、新入生の受け入れは、毎年でなく 2 年毎となっている。また、IPPS の開発戦略計画では、2020 年までに 1,125 人の保健人材の輩出を目標としているため、教室不足は当計画を阻害する深刻な問題となっている。現在、フランスのメリュー財団による増築工事（本体工事約 600 ㎡）が進行しているが、学習室としては検査技師養成科用の 3 室が加わるにすぎず、十分な解決策にならない。

また、IPPS の敷地は限られており、同敷地内へのさらなる増築の可能性は限界がある。一方、看護師、助産師、検査技師、公衆衛生師の養成はギニア全土で推進する必要があるため、将来的には、IPPS の地方への移転あるいは分校化の可能性も期待される。

2） 機材面の現状

IPPS では、教室数の不足と同様に教育機材の不足が問題となっている。助産師科、看護師科で必須となる人体模型は 1 体しかないため、各科で交代して使用している。講義は、座学→実技研修→実習の段階を経て技術を習得するため、人体模型による実技研修は必須であるが、高価なため追加補填ができていない。さらに、情報処理室に設置されているコンピュータは、OS が古いため、新しいソフトウェアをインストールできず、一部の機能しか使用出来ない状態で放置されている。

キンディア国立保健学校では、メリュー財団、WHO による検査機材、USAID による研修用資機材や学習家具（机・椅子）など、複数の開発パートナーによる機材供与及び研修の供与が進行中であるが、教育機材は不足している。加えて、検査時に使用する純水、精製水の確保のため、浄水装置が必要という情報もある。

本調査では、技術教育省を通じ、キンディア国立保健学校及び 5 つの ATS 養成学校に対するアンケートを実施した。保健教育機材に対する技術教育省による基準は入手できなかったため、各学校が想定する必要機材に対して現状の保有数を確認した。以下は、対象校別の必要機材項目に対する未整備機材項目数を示した表である。[21]

[21] 参考資料2参照

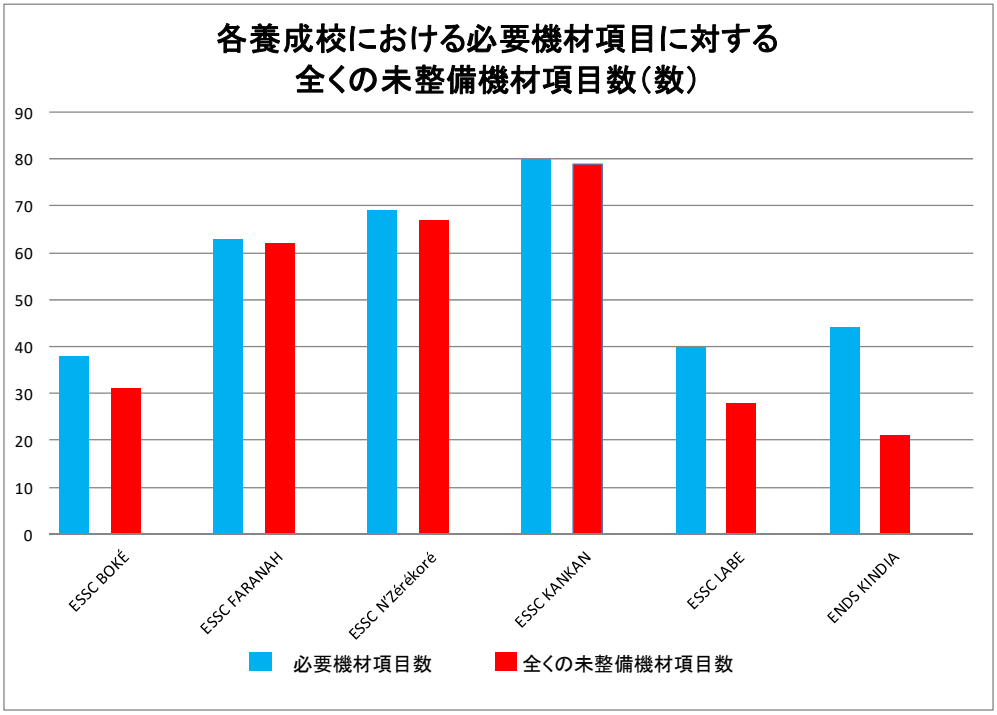


図　3-1 必要機材数と不足機材数の比較

3-4　医療インフラの運営能力

故障、破損、劣化予防のための日常的な維持管理に対する意識が希薄である。保健省 SNIEM の維持管理部門主任技師によれば、保健省向け施設・機材の維持管理マニュアルは策定されておらず、モロッコのマニュアルを採用しており、2017 年にはこれを基本としたギニア国の維持管理マニュアルが作成される予定ということである。他方、1995 年 5 月に発出され、2000 年 3 月にギニア政府により承認された機材、施設、物資に係る「**予防的維持管理の指導政策**[22]」では、保健医療施設のレベルに対応した維持管理担当部署、担当者設置の必要性、維持管理のための費用概算等、維持管理に必要事項が詳細に述べられている。CS Boulbinet など地域保健センターでは、維持管理専門の部署を置くことは財政上困難であるため、随時、スタッフが対応し、中規模以上の修理のみ外注している。第 3 次病院及び第 2 次病院では、維持管理課または維持管理担当が設置されている。CMC Ratoma では、維持管理担当は設置されているが、維持管理費予算不足のため施設全体の整備が行き届いていない。

[22] Politique et Plan Directeur de Maintenance Préventive-Equipement, Bâtiment et Logistiques, Mai 1995, Guido Houben, Ahita Pichvai

第4章　保健システム強化に対する他開発パートナーの支援

4-1　保健分野の開発パートナーの展開状況

ギニアでは保健分野の開発パートナー間の支援分担や連携が活発に行われている。例えば地方の保健センターの施設・機材への支援では、欧州連合（European Union、以下「EU」）がゼレコレ州、ドイツ国際協力公社（Deutsche Gesell-schaft fur Inter-natio-nale Zusam-men-arbeit、以下「GIZ」）がキンディア州とファラナ州、世銀がマム州とコナクリ州を担当するなどの地域分担が行われている。また、経済技術パートナー会議の議長を 1 年に 1 回交代で指名し、定期的に会合を開き、議事録を Web 上で公開するなど情報共有を行い、支援の重複がないように工夫されている。

1 章で記載したように、保健省は**「国家保健開発計画 2015-2024」**に基づき、直近 3 年間の戦略を具体化し「**保健システム復興計画 2015-2017」**、2016 年の活動計画として**「保健省活動強化計画 2016 年」**を策定している。各開発パートナーは、保健省に対して国家保健開発計画（2015-2024）に沿った支援を行っている。しかし、これらの計画が保健省の行政能力の不足から計画倒れになることを懸念し、保健行政能力の強化が喫緊の課題であると考える開発パートナーが多い。
USAID の保健担当オフィサーによると、USAID と EU は、行政能力必要項目を保健省関係者、開発パートナーへのインタビュー、及び既存文書の分析から、2016 年 11 月に**「保健省の組織・制度・機能の検討に関する報告書」**（Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé）を作成した。この検討結果に基づき、**「保健省の制度・組織・機能に関する評価結果に基づくロードマップ」**（Feuille de Route pour la Mise en oeuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé）が作成された。この中では、保健省の課題を①組織、②行政、③人材、④財務、⑤医薬品管理、⑥インフラ・施設に分類して保健省の能力強化を実現するためのロードマップとそれぞれの項目について保健省内の責任部署を提案している。

このロードマップの中の保健人材管理能力に関して、主に以下の項目に関する提言を掲載している。

- 保健省の人材課の能力強化を行う
- 保健人材管理に関するセクターを超えた委員会の設立する
- 中央および自治区の保健管理者に人材管理手順などのツールを供給する。
- 人材管理に関するグッドプラクティス文書を作成・普及する。
- 人材データベースを開発・活用する。
- 人事異動結果を追跡できるように赴任・退任・ポストの空きの管理を強化する。
- 労働法の遵守を徹底する。
- キャリアの管理とキャリアパスの開発を促進する。
- 保健省職員への継続研修を行う。
- 保健医療施設での衛生・安全を強化する。

またこのロードマップの実現に向け、資金・技術支援を行う開発パートナーが保健省と一丸となってモニタリング・評価・見直しに参加することを呼びかけている。

一方保健省は 2016 年 4 月に、「保健省の優先課題実施に向けたロードマップ」（Feuille de Route de Mise en Oeuvre des Priorites du Ministre de la Sante 2016）を策定している。保健省の課題を①予

防接種サービスの強化、②医薬品へのアクセス改善、③地域保健行政の改善、④リーダーシップと保健行政の改善、及び⑤救急医療管理の 5 つの分野に分けて、活動計画を策定している。

表 4-1 保健省の優先課題実施に向けたロードマップ 2016 の概要

項目と主な活動	支援開発パートナー
1．予防接種サービスの提供 従来および新型ワクチンの調達、ワクチン・予防接種資機材の提供と管理機能の強化、EPIのコミュニケーションと社会動員の強化、予防可能な疾病のサーベイランス、予防管理の改善、モニタリング・評価	WB, WHO, UNICEF, GAVI、世界エイズ・結核・マラリアグローバルファンド
2．医薬品へのアクセスの改善 医薬品国家審議会の組織、ギニア医薬品センターの医薬品の公共保健サービスへの供給能力の強化、ギニア保健センターへの申請制度の強化、コヤにおける医薬品倉庫と機材設置によるギニア医薬品センターの倉庫の改善の準備、PASAの出資によるゼレコレ州医薬品センターの建設開始	PASA（EUとAFDの共同出資プロジェクト）、SIAPS（USAIDの出資によるプロジェクト、Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services)
3．地域保健行政の改善 村落保健委員会の養成ガイドライン作成、地域保健戦略計画と政策文書の更新、国内の訓練された作業療法士の調査と組織、コミュニティベースサービスツールの開発、統合型パッケージを行うための資材を保健センタースタッフに提供、グッドプラクティスの文書化、経験共有のフォーラムの実施、コミュニティヘルスワーカー（CHW）のパフォーマンス指標の明確化、統合型CHWのモニタリングガイドラインの開発、すべてのレベルで統合型サービスの実施、CHWの効果評価の実施	WB、UNICEF、COLUMBIA、JHPIEGO 、 UNICEF 、 EU 、UNFPA、PLAN GUINEE
4．リーダーシップと保健行政の改善 郡保健局スタッフのトレーニングマニュアルを改訂、郡保健局チームの研修、保健情報管理システム2（DHIS2）の強化、医薬品供給システムのデータベース化、復興計画のモニタリング、年次報告書の改善、活動計画の半年ごとの見直し、四半期毎の中央→州保健局→県保健局→保健センターの監督実施と報告体制の強化、県レベル、郡レベルの保健委員会の配置と連携の強化、モデル地区でのアクション・リサーチ実施、監督体制の強化と管理ツール・ガイドラインの見直し	WHO、 EU、 UNICEF、 WB、USAID、AFD、GIZ
5．救急医療管理の改善 緊急対応の体制強化、救急ケアに関する研修・ワークショップの実施、救急管理ツールの開発、救急対応施設の整備、診療・外科手術・リハビリの機材の強化、施設のカテゴリーに応じてCEmONC用、BEmONC機材の提供、保護具の提供、施設間の通信ネットワークの強化、月例会議の強化、死亡症例検討会の強化、外科手術時の画像診断の強化、半年毎のモニタリングの強化、緊急時対応の年次レビューの実施	WHO, UNICEF, UNFPA, UNDP、EU、イスラム開銀、USAID、エイズ・結核・マラリアグローバルファンド、CDC

出典：保健省の作成した「Feuille de Route de Mise en Oeuvre des Priorités du du Ministre de la Santé 2016」のレポートから情報を抽出して調査団が作成

4-2　マルチ機関

国際機関では、世界保健機構（WHO）がギニアの保健分野支援のリーダーシップを取り国の政策・計画などへの技術協力を行なっている。また、EU や世界銀行（World Bank、以下「WB」）が州を分担して、地方の保健医療サービス供給強化の資金・技術協力を展開している。他方、UNICEF や UNFPA は、特に母子保健分野に多くの資金・技術協力を行っている。アフリカ開発銀行やイスラム開発銀行は、保健分野での施設・機材の支援を実施している。

（1）世界保健機構（WHO）

A)　支援の概要

技術支援に特化しており、建設などが必要な時は、国際連合プロジェクトサービス機関（UNOPS）を通じ、外部機関へ協力を依頼する。

B)　主なプロジェクト

- 日本大使館からの100万USDの資金支援を得て、2016年から2017年に日本・WHOパートナーシップ（Partnership Japan-WHO）プロジェクトを実施中。その内容は、エボラ災禍後の保健システム復興支援を目的とし、15郡へのコンピュータなどの供与、アフリカ・マダガスカル高等教育評議会（Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur、以下「CAMES」）の認定PhD取得のための医師5名のブルキナファソ留学への資金協力、、IPPSへのコンピュータなどの機材、血液輸送システム整備のための車輌供与などである。
- IPPSにおける教材整備支援や疫学や公衆衛生の専門家を養成するための技術支援
- キンディア国立保健学校への教材作成能力強化、水、電気と検査機材の支援
- 医療スタッフへの妊婦に対するワクチン接種訓練
- 人材提供とコミュニティサーベイランス研修への技術支援

C)　参考情報

- 国立公衆衛生研究所（INSP）から支援の要請を受けたが、これまでは特に支援していない。

（2）欧州連合（EU）

A)　支援の概要

EU は一般財政支援に多くの拠出をしている。2013 年に締結した欧州連合基金から第 10 回財政支援は 3 千万ユーロ（以下「EUR」）で、保健・保健人材への資金活用も含まれていた。現在は第 11 回の財政支援が行われている。一般財政支援に加えて、Projet d'Appui à la Santé en Guinée（以下「PASA」）と呼ばれる技術協力やその他の保健省の行政能力強化への支援を行っている。2016 年に USAID と共同で「保健省の組織・制度・機能の検討」調査を行ない、前述の**「保健省の組織・制度・機能の検討に関する報告書」**としてまとめた。

B)　主なプロジェクト

- PASA プロジェクトは、EU から 2,000 万 EUR、AFD が 1,000 万 EUR を拠出している。主な活動は、各地方での人材ニーズの特定、医療従事者の労働・生活環境の改善、行政能力強化の支援であり、その活動を促進するために 5 人の専門家を雇用している。EU は主にゼレコレでこれらの活動を行っている。
  - 地方の医療従事者の労働・生活環境の改善には、医療施設の改修、居住施設の建設、車輌・オートバイ・自転車の供与などが含まれる。
  - PASA で雇用された 5 名の専門家の派遣先は、保健省本省に 1 名、国家医薬品倉庫に 2 名、コナクリ市に 1 名、ゼレコレ州に 1 名である。
- 現在は PREPARE というサーベイランスに関する支援も実施しており、州レベルの検査技師の訓練により、パンデミックなどの疫学的脅威に備えるプロジェクトを検討している。

C)　見解

- INSP への支援など検査ネットワークの支援を行う場合、EU の州レベルの検査技師の訓練プロジェクトと連携することが提言される。EU の保健分野担当官は、INSP のスタッフには、保健医療施設の検査技師の指導的役割を期待しているということであった。

(3) 世界銀行

A)　支援の概要

ギニアの世界銀行は保健分野への協力を複数実施している。エボラ出血熱災禍時には 2,100 万 USD という大きな融資を行った。成果の状況により追加融資が可能な融資制度である「成果ベースの拠出」（Result based finance）を実施している。借款が多いが無償資金協力も行っており、無償資金協力にはコミュニティ人獣共通感染症へのサーベイランス強化なども含まれる。

B)　主なプロジェクト

- エボラ出血熱対策用資金として、2,100 万 USD を ANSS に借款
  - 西アフリカ全域で実施しているセクターを超えて、疾病サーベイランスの強化を行うプロジェクト（Regional Disease Surveillance Systems Enhancement、以下「REDISSE」）の中で、ラベ、ファラナ、マム州での事業を展開している。2016 年から 2023 年に、西アフリカ全体で 1 億 1,400 万 USD の予算で実施中。無償で 1,000 万ドル、借款で 2,000 万ドルをギニアに支援する計画である
  - ①サーベイランス・情報強化、②検査機関の強化、③緊急事態への準備、④効果的な疾病サーベイランスとエピデミックに対する準備、実施機関のプロジェクトマネジメント・調整・啓発能力の強化の 5 つを分野の活動を行う。
  - ラベ州、ファラナ州に 1,500 万 USD、マム州に 425 万 USD を 2 年間にわたり融資。
  - 保健医療施設への水と電気の供給も行う。ファラナ州では住民啓発も行う。
  - 人獣共通感染症のサーベイランス強化として、人獣共通感染症を検査できる施設の支援。
- 低所得者層に対する治療の無償提供を支援
- 低所得者層に対する包括的な支援提供メカニズムの強化（低所得者層の特定をギニア政府に依頼中）
- 保健医療施設の建築
- 保健センターの施設・機材の整備
- 保健医療従事者用住居などの整備
- コミュニティヘルスワーカー(CHW)の雇用

C)　見解

- ギニアのサーベイランスと検査体制の強化では、巨額の資金を動かす用意のある REDISSE プロジェクトとの情報交換と連携可能性を検討することが提言される。

(4) 国連児童基金（UNICEF）

A)　支援の概要

UNICEF は、特に予防接種などで多くの活動を行っている。GAVI（The Global Alliance for Vaccines and Immunization）やアメリカ疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention、CDC）や WHO と連携して、全国のワクチンキャンペーンの支援を行っている。

B)　主なプロジェクト

- ワクチン保管体制強化に向けての支援への WHO との連携、ワクチンの適時供給体制の強化、保健センターへのワクチン供給のための燃料費支援、保健ポストへの冷蔵庫整備、故障冷蔵庫の交換などの多くの予防接種拡大に関するプロジェクトで指導的役割を果たしている。
- 地域保健の戦略文書作成・精査支援などの技術協力を行っている。
- 世界銀行と連携した地域保健管理ツールの開発、NGO の Jhpiego と共に CHW 用のマッピングツールの普及など、地域保健の現場で展開するツールを開発している。
- 保健省の各種レビュー文書の共同開発など保健省のリーダーシップ強化に貢献している。
- 救急対応の改善に向けたワークショップや研修を実施している。
- 救急医療・手術・蘇生のキットの保健施設への供給と訓練を行っている。

C)　見解

- 緊急用などの医療機材の調達プロジェクト経験が多く、ノウハウが豊富である。

(5) 国連人口基金（UNFPA）

A)　支援の概要

UNFPA は、母子保健分野で多くのプロジェクトを実施し、特にリプロダクティブヘルスや HIV/エイズに関する啓発プログラムの支援を行っている。若年妊娠の予防、家族計画方法の普及などの分野で指導的役割を持っている。

B)　主なプロジェクト

- 保健医療施設への医療・医薬品の必須キットの供給、緊急対応に向けた施設スペースの拡大を行っている。
- 救急対応の訓練を世界銀行や UNICEF と連携して実施している。
- 地域保健に関する各種ツール・文書の開発を、UNICEF や WHO や Jhpiego と連携して実施。
- 人口・家庭調査の詳細分析、MDG 指標の取りまとめの支援を過去に実施。
- ジェンダーやリプロダクティブヘルスに関する権利の普及、青少年への性教育活動を支援。
- 家族計画ツールの供給拠点の拡大。

(6) アフリカ開発銀行

A)　支援の概要

ギニアの病院や保健医療施設への機材供給、施設改修の融資を行っている。

B)　主なプロジェクト

- エボラ災禍時には、27 の治療センターを全国に建設した。（1,700 万 USD）

(7) イスラム開発銀行

A)　支援の概要

改良型保健センター（出産のできる保健センターや保健ポスト）の建設への融資を行っている。

B)　主なプロジェクト

- キンディア国立保健学校の建設（1997 年）
- エボラ出血熱の感染のあった地域で、4 件の改良型保健センターの建設。（1,000 万 USD）

- 検査ネットワーク強化を含むドンカ病院の改修。(ギニア政府予算を含めて 7,600 万 USD)
- エボラ災禍後の復興プロジェクトとして、病院と保健センターの建設・改修・機材供与(7,200 万 USD)

C)　見解

大規模な施設建設を中心とした借款案件が多く、今後、施設建設や機材供与を検討する際の重複の回避や情報共有が有効と提言される。

4-3　二国間協力機関

(1) フランス開発庁

A)　支援の概要

AFD は、エボラ災禍後にパストゥール研究所を建設した。今後も検査体制の強化と栄養を優先支援分野としている。メリュー財団などを通して、検査施設の機材整備・情報管理を支援している。保健省の行政能力強化に関してのワークショップ開催や情報管理強化への支援も行っている。

B)　主なプロジェクト

- 2017 年に AFD は全国の検査体制の調査(LAB-Net)を行う計画である。
- キンディア国立保健学校の看護師・助産師・検査技師の養成支援のため、水・電気・機材の供給及び検査室建設の支援をしている。
- 欧州連合と共同で PASA プロジェクトを実施している。(欧州連合から 2,000 万 EUR、AFD が 1,000 万 EUR)を拠出。)(PASA の詳細は、欧州連合の箇所を参照。)
- 実施中案件、検討中案件には、以下の課題についての支援がある。
  - 保健医療従事者の新規教育および継続教育の教材・教育方法の見直しに向けたワークショップの開催
  - 保健医療人材のデータベースの普及、定着
  - 保健情報管理システム(DHIS2)の普及、定着
  - 医薬品のモニタリングのためのデータベース開発

C)　見解

- 検査体制強化への支援を優先支援方針とし、2017 年に全国の検査体制の調査を行う計画を持っている。従って、今後検査ネットワークに関する支援を行う場合は、調査結果を共有してもらい、連携の可能性を検討することが提言される。
- キンディア国立保健学校への支援を行っているため、人材養成校への支援を行う場合は、情報の共有と連携の調整を行うことが望ましい。

(2) 米国国際開発庁(USAID)

A)　支援の概要

USAID は,1960 年代にマラリア対策を支援した頃から、ギニアの保健セクターの支援を継続している。現在の保健分野における支援は総額約 5,000 万 USD で、グローバルファンド(世界エイズ・結核・マラリア対策基金)との連携に 700 万 USD を拠出、500 万 USD を母子保健・家族計画対策に当てている。エボラ災禍後の復興支援に 1 億 5,000 万 USD を支援している。主な支援対象分野は、エボラ災禍からの復興に加えて母子保健、地域保健、非感染症対策、保健情報管理で

ある。保健行政強化の取り組みとして Health Finance Government（以下「HFG」）を立ち上げ、2016 年には欧州連合との共同調査で前述の「保健省の組織・制度・機能の検討」調査を実施した。世界 50 カ国以上と開発パートナーが取り組んでいる GHSA（Global Health Security Agenda）への貢献として、人間、動物、環境の連携によるワン・ヘルス（One Health）の促進を CDC と支援している。

B)　主なプロジェクト

- PREDICT（USAID Emerging Pandemic Threats Predict Project）は USAID と CDC が、GHSA の一環として実施しているプロジェクト。人間、動物、環境の連携によるワン・ヘルスを達成するための予防・発見・迅速な対応能力の強化、そのための組織・制度の強化を行うことを目的とする。実施はジョン・ホプキンス大学が委託されて実施している。
- HFG の協力は特に保健行政面の強化を目的とする。実施機関は米国のコンサルタント企業の Abt Associates である。
- APC（Advancing Partners & Communities / Ebola Survivor Program）は、エボラ出血熱感染者へのプログラム。米国企業のジョン・スノーが委託されて実施している。
- SIAPS（Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services)は、マラリア・家族計画・エボラ出血熱感染者の回復を目的に、機材供与やコールドチェイン資材提供を行う。委託実施者は米国 NGO の MSH（Management Sciences for Health）である。

C)　見解

- PREDICT の中には「国内の検査システム強化対策」や「即時的なサーベイランスの強化」「報告体制の強化」「検査人材の強化」など、今後の感染症対策の支援と関係深い項目がある。感染症対策支援を行う場合は連携可能性を検討することが提言される。

（3）米国疾病予防管理センター（CDC）

A)　支援の概要

GHSA の支援の一環で、ギニアにおけるサーベイランスシステムと各種調査の技術指導・指導者養成を行っており、これまでに 25 人のギニア人医師への情報収集の訓練を行った。CDC は基本的に米国国民の健康を守ることを本分としているが、調査と研究を世界各地で行い、その中で相手国への技術協力も行っている。また、エボラ出血熱危機の時には、CDC は WHO と協力し、多くのスタッフを派遣した。

B)　主なプロジェクト

- 上記の PREDICT プロジェクトを USAID と共に行っている。

（4）ドイツ国際協力公社（GIZ）

A)　支援の概要

GIZ は、①機能的な保健システムの強化、②リプロダクティブヘルスのサービス改善、③地域のニーズに応える能力の強化の 3 つを、ギニアにおける保健分野支援の基本方針としている。現在活動している州は、マム、ファラナ、キンディア、ラベである。

B)　主なプロジェクト

- 保健サービスの質管理の能力を強化するプロジェクトを実施中。2016 年に保健センター・

県病院・州病院・州保健局のスタッフを対象に、サービスの質・量に関するモニタリングの強化方法の研修を実施した。この方法のツールのプレテストが完了しており、2017 年 6 月から実施を始める予定。

- WB と連携して、マム州マムで ATS への地域保健促進、CHW の指導法の研修を実施。

C) 参考情報

- モニタリング面から病院の保健サービスの質の向上を目的としたプロジェクトを 4 州で実施している。GIZ から、州・県・保健センターの委員は 5S-KAIZEN-TQM の普及を行う場合、相乗効果を期待してモニタリング、5S-KAIZEN-TQM ともに責任を持つ形とするのが良いと提案を受けた。したがって、5S-KAIZEN-TQM の普及時に州・県・保健センターと、情報交換の機会を持つことが提言される。

4-4　開発パートナーの支援状況の総括

人材養成分野で支援を実施中もしくは実施予定である開発パートナーとして、WHO、UNICEF、AFD、USAID、GiZ がある。また感染症対策としてサーベイランスや検査ネットワーク強化の支援を行う開発パートナーは多く、中でも世界銀行の REDISSE プロジェクトや USAID／CDC の PREDICT プロジェクトは支援規模が大きい。さらに AFD や EU やイスラム開発銀行も、サーベイランスや検査体制に関して既存案件や今後の支援計画を持っている。これらの開発パートナーとは、今後の情報共有や連携可能性を検討することが提言される。

表 4-2 人材養成分野で支援を行う開発パートナーとその内容

開発パートナー	支援内容
WHO	• アフリカ・マダガスカル高等教育評議会（CAMES）のPhD取得のための医師のブルキナファソ留学支援 • IPPSへの機材・教材支援 • キンディア国立保健学校への検査機材・教材の支援
UNICEF	• 病院・保健センターへの緊急用などの機材供与
AFD	• キンディア国立保健学校への給水・電気と機材の支援
GiZ	• 州保健局・州病院・県病院・保健センターのモニタリング強化を行っている。5S-KAIZEN-TQM普及との連携を希望している。

表 4-3 サーベイランスや検査ネットワーク分野で支援を行う開発パートナーとその内容

開発パートナー	支援内容
WB（REDISSEプロジェクト）	• 人獣共通感染症のサーベイランス強化を、ラベ州、ファラナ州、マム州で2年間にわたり融資
EU	• ゼレコレ州での検査技師の訓練プロジェクトを計画
イスラム開発銀行	• 検査ネットワーク強化を含むドンカ病院の改修
USAID／CDC（PREDICTプロジェクト）	• GHSAの国際取り組みの一貫として、人間、動物、環境の連携によるワン・ヘルスを達成すための予防・発見・迅速な対応能力の強化
AFD	• 2017年に全国の検査体制の調査を計画

第5章　パイロット事業

5-1　パイロット事業（感染症対策）

（1）事業概要および成果

概要：ギニアではエボラ災禍以降、検査技師の能力強化が課題となっている。JICA は 2016 年 12 月にセネガルの国立保健社会開発学校（Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social、ENDSS）の校長及び講師 2 名をギニアに派遣し、保健省関係者と意見交換を行った結果、生物医学検査技師のカリキュラムの見直しと教員の教育法の強化が必要であることが確認された。これを受け、感染症対策のパイロットプロジェクトでは、ENDSS から 3 名を講師として派遣し、ENSK の検査技師養成科の教員（検査技師）の能力を強化するための研修を実施した。ENSK は、現在検査技師養成科を有している唯一の公立の保健人材養成校である。

研修は 2 つのフェーズで構成され、フェーズ 1 では、ギニア国側の検査技師養成に関連する保健省、高等教育省、技術教育省関係者が参加し、セネガル人講師とカリキュラムについて討議し、現状分析と経験の共有を行い、養成モジュール案を策定した。フェーズ 2 では、セネガル人講師とフェーズ 1 の参加者（5 名）が、保健人材養成校の現教員と将来の教員候補生を対象に、フェーズ 1 で策定したモジュール案を使って、教育能力強化を図った。

研修プログラム：研修は以下の日程と会場で、プログラムに従って実施された。
フェーズ 1：2017 年 1 月 16 日～1 月 25 日（休日を除く 8 日間）
フェーズ 2：2017 年 1 月 26 日～2 月 3 日（休日を除く 7 日間）
会場：ノボテルホテル（コナクリ）

成果：

今回のパイロット事業では以下の成果が期待された。以下に結果を示す。

① 検査技師養成過程での課題抽出

ENSK の教員は非常勤講師が多く、教員の多くは、検査技師としての技術レベルは高いが教育法を熟知していないため、教育技術の質が課題である。大学の基礎科学部・生物学科の学生は、卒業後、検査技師となることが可能であるが、大学では基礎実験もほとんどなく、医療施設で必要とされる知識に関する講義もないため、、ENSK 卒業生に比較して即戦力にならないことが課題として挙げられた。

② 講師のための教育モジュール案の策定

フェーズ 1 で、ギニア側は保健人材養成に関わる保健省、高等教育省、技術教育省が一堂に会し、モジュール案を協議・策定した。フェーズ 2 では、策定されたモジュール案を教材として使用し、講師による研修を行いながら同時にモジュール案の修正を行うことで、ギニア側の現状を反映されたモジュール案が策定された。

③ 検査技師養成科講師の教育能力の向上、

フェーズ 2 では、10 人の参加者（養成校の非常勤教員と将来の教員候補生）が、INSP、IPPS、ENSK、コフィ・アナン大学（University of Kofi-Annan、UKAG）、ガマル大学（UGANC）、

その他の検査室から選抜され、フェーズ 1 で策定したモジュールを使った能力強化が行われた。本件研修後、教育現場で受講者がモジュールを用いて指導できるかという点については、大学の生物医学技術者を教える技術の習得には、ENSK の実習室を使って、少なくとも 10 日の追加講義が必要であると、セネガル講師、ギニア人参加者より要望された。

④ 研修における教育手法の普及

今後の普及にあたり、受講者がモジュールとカリキュラムに沿って指導しているか、教授/学習の質の確保のために、定期的に監督・指導されることを提言された。この場合、定期的に指導する監督者として､フェーズ 1 の参加者およびフェーズ 2 の講師が推薦された。定期的に監督・指導することは、実施する側としても教育の現場の状況の理解を深める利点もあり、指導を受ける側、指導する側双方に必要であると考えられる。

今後の提言として、パイロットプロジェクトで、教育モジュール案が策定されたが、技術教育省や保健省からの技術承認を受けていないため､技術承認を受ける必要がある。また、一部未完であるため、早急に最終化し技術承認プロセスに移されることが期待される。今後、技術承認されたモジュールをどのように既存の教育システムの中に入れていくのかのコンセプト、ロードマップを作って、実行していく必要がある。具体的には、関係機関の担当者がセネガルの ENDNSS を視察・訪問することは、今後の展開を検討する上で非常に有用である。

(2) 参加者リスト

表 5-1 感染症対策パイロットプロジェクト参加者（Phase1）リスト

氏名		所属先
1	Professeur Lamine Koivoigui	Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique
2	Professeur Falaye Traoré	Directeur Général Adjoint de l'Institut National de Santé Publique (INSP)
3	Professeur Said Lakiss	Chef Division laboratoire, Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au Ministère de la santé
4	Docteur Binta Bah	Directrice nationale adjointe DNPL
5	Docteur Diallo Mamadou Lamin	Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au Ministère de la santé
6	Professeur Mamadou Saliou Bah	Departement Pharmacie FMPOS/UGANC
7	Docteur Fodé Bangaly Magassouba	Chef Département Pharmacie à la FMPOS/UGANC
8	Docteur N'Faly Magassouba	Coordonnateur Projet Fièvre Hémorragique de Guinée
9	Docteur Lancei Camara	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
10	Docteur Mamadi conde	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
11	Professeur Mandiou Diakité	Chef Laboratoire Hôpital National DONKA
12	Professeur Abdoulaye Makanera	Chef Laboratoire Hôpital Sino-Guinéen Kipé

氏名		所属先
13	Docteur Soundou Traoré	Chef Laboratoire Hôpital Ignace Deen
14	Docteur Kadiatou Keita	Directrice Générqle de IPPS

表 5-2 感染症対策パイロットプロジェクト参加者（Phase2）リスト

氏名		所属先
1	Docteur Lancei Camara	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi Conde	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady Konate	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mme Rabiatou Barry	INSP

(3) 事業写真

完了報告書（参考資料 3）で報告。

5-2　パイロット事業（5S-KAIZEN-TQM）

(1) 事業概要および成果

ギニア国内での 5S-KAIZEN-TQM 手法を普及するに当たり、ギニア人の講師養成研修を試行すること、それにより将来的に普及を行うために有用な知見を得ることを目的にパイロットプロプロジェクトを実施した。研修は 2 つのフェーズで構成され、フェーズ 1 では、セネガル人講師により、保健省スタッフを対象に研修を行う。フェーズ 2 では、第 1 週目の参加者が講師となり、講師研修を経て実際に保健センター（ラトゥマ CMC）で、5S-KAIZEN-TQM 実習を行なった。

研修プログラム：研修は以下の日程プログラムに従って実施された。

フェーズ 1 ; 2017 年 1 月 16 日～1 月 20 日（5 日間）、会場：ノボテルホテル（コナクリ）

保健省スタッフ、及び医療サービスの質プログラム関係者に対する 5S-KAIZEN-TQM の教育方法の講習

フェーズ 2-1 : 2017 年 1 月 23 日～24 日、会場：コナクリ市保健局

フェーズ 1 受講者によるラトゥマ CMC 職員への研修、
フェーズ 2-2：2017 年 1 月 25 日～26 日、会場：ラトゥマ CMC
ラトゥマ CMC 職員による 5S-KAIZEN-TQM の実習
フェーズ 2-3：2017 年 1 月 27 日、会場：コナクリ市保健局
ラトゥマ CMC における 5S-KAIZEN-TQM のアクションプラン作成

(2) パイロット事業の成果

今回のパイロットの事業により 5S-KAIZEN-TQM の全体の講義を受けたギニア人の講師が 20 人養成された。セネガル人講師によれば、この 20 人のうちすぐに講師となって他の施設で教える準備ができているのは 5 人程度で、他の人はあと 2、3 回の講師経験が必要ということであった。また、講師養成は 1 回の研修で完了することは出来ず、今回養成された講師に対し、継続的な実践や研修機会の提供が必要とされている。今後の研修の留意点として、準備のできている講師とその他の講師の混成チームが、あと 1 日か 2 日長く保健施設で研修することが提言される。

セネガル人講師からの主な提言として以下がある。

- ギニア講師（研修参加者）は、今回使用した講義用の資料をギニア用に微修正する。次回の研修では実習の期間をより多くする。5S の知識やグループワークのリーダーシップや実習での責任分担方法に改善の余地がある。
- 実習場所となったラトゥマ CMC では、5S-KAIZEN-TQM の実施委員会を、実習時のグループ分けに基づいて結成する。また全体行動計画を作成し、まず 3 ヵ月 5S-KAIZEN-TQM を継続する。優秀活動部署や職員の表彰制度を設ける。
- JICA は保健省幹部などへ 5S-KAIZEN-TQM の意義を広報する。2 件のモデル施設（フランボヤント CMC とラトゥマ CMC）への支援を継続する。時期を見て、この 2 件には KAIZEN まで進められるように講師を派遣する。5S-KAIZEN-TQM のギニア用マニュアルを開発する。
- ギニア保健省は、中央レベルの 5S-KAIZEN-TQM の管理を担当する委員会の設立を行う。保健省の各部署・マネージャーへの 5S-KAIZEN-TQM 研修を行う。州保健局への啓発を行う。普及に向けた戦略計画を立てる。5S-KAIZEN-TQM 活動を毎年の保健省行動計画に組み込む。5S-KAIZEN-TQM の規定を「質の高いケア」のモニタリング項目として組み込む。他の開発パートナーに 5S-KAIZEN-TQM を広報する。

セネガルチームからの主な教訓として以下が上げられた。

- 今回プレ・ポストテスト、満足度アンケートを実施した。これにより建設的な提言や教訓を持つことができた。
- 保健省幹部のコミットメントを得られたことが非常に重要だった。
- 実習には少なくとも 5 日を当てることが今後提案される。

その他の教訓として、今回の研修ではパイロット事業実施期間が限られていたため、実習内容が 5S の 3S 実施にとどまり、講師研修としても不十分であるため、養成された講師への継続したフォローアップも必要である。また、5S-KAIZEN-TQM は段階的に導入されるため、一回の研修で KAIZEN まで至らないことから、今後 5S-KAIZEN-TQM の取り組みを徐々にレベルアップさせていくに伴って、それに応じた研修を提供する必要があること、そのために講師のレベルアップも継続的に図っていく必要があることが確認された。また保健省の意向として、地域保健レベル

からの着手が確認された。
具体的には、5S-KAIZEN-TQM 実施を始めた保健施設に対して、本研修を受講した講師と州の 5S-KAIZEN-TQM 委員が訪問して、モニタリングと KAIZEN-TQM の指導をするような取り組み方が必要と考えられる。

5-3　参加者リスト

表 5-3 5S-KAIZEN-TQM パイロットプロジェクト参加者（講師候補者）リスト

氏名		所属先
1	Cheikh Mody Conté	Division des Ressources Humaines
2	Dr Alpha Amadou BAH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
3	Dr Boubacar Konia Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
4	Maady Catherine	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
5	Kemoko Sylla	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
6	Jean Claude Mano	Ecole National de Santé de Kindia
7	Moustapha Sow	Division des affaires financières
8	Aissatou Ba	Institut de Perfectionnement du Personnel　de Santé
9	Bobo Dieng	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier / SNIEM
10	Alpha Oumar Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier
11	Dr Hawa Touré	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
12	Dr Alpha Oumou Barry	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
13	Sira Toure	Secrétariat de Ministre
14	Dr Cyrille Doualamou	PASSP
15	Fatimatou Diallo	CMC Flamboyant
16	Siba Dopavogui	CMC Flamboyant
17	Hassane Diallo	CMC Flamboyant
18	Dr Aboubacar Diakité	HC3
19	Dr Seckou Ditinn Cissé	CMC Ratoma
20	Thierno Saidou Diallo	Syndicat MS

5-4　事業写真

完了報告書（参考資料 4）で報告。

第6章　保健システム強化に向けた今後の支援案

6-1　ギニアの保健システム強化に関する課題

これまでの章で概観したとおり、ギニアの保健システム強化のための課題は多岐にわたる。主な課題の全体像につき、国家保健開発計画（PNDS）2014-2024 の 3 つの戦略、すなわち①重要疾病のケアの向上、②母子保健を含む生涯保健サービスの向上、③保健システムの強化、に沿って概観する。

①重要疾病のケアの向上

a) 感染症に起因する疾病が、有病率、死亡要因ともに上位にあがっている。マラリア、感染性髄膜炎などの感染症のエピデミックのリスクが常にある。
b) サーベイランス体制が弱い。エボラ出血熱のパンデミック時には、ギニア国内で検査できる施設はなく、検査技師も不足していた。現場の保健ポストなどから保健省への報告システムが十分に機能しなかった。この状態は、現在も継続している。
c) 感染の疑いのある患者に対して、医療現場で必要な治療を施したり、隔離するなどの適切な処置をとることを徹底できていない。
d) 保健医療従事者の数が足りない。また、その技術水準にバラつきがある。

②母子保健を含む生涯保健サービスの向上

a) 妊産婦死亡率、新生児死亡率などの母子保健に関する指標は総じて低い。妊産婦への啓発活動が不十分である。
b) 正看護師、助産師、コミュニティヘルスワーカーなどのパラメディカル人材の養成が必要だが、養成機関の数が足りず、その教育水準も不十分である。

③保健システムの強化

a) 病院、保健センターなどの施設や機材が設置基準を満たしていないことが多く、老朽化しているものも多い。
b) 保健人材の養成機関は、教室や教育資機材、教員が不足しており、十分な数の保健人材を輩出できていない。
c) 医薬品・血液管理に関する法規制が更新されておらず、現状にそぐわない状況になっている。管理体制が不十分で、コールドチェインの整備も遅れている。
d) 1 次レベルの保健センターや保健ポストは、部屋数不足、資機材の整理不足、老朽化などにより、保健医療施設として求められる水準のサービスを提供できる状況にない。

以上の 3 分野の課題に加え、予算その他の横断的な課題もある。

a) 保健分野の予算は国家予算の 3.76%（2015 年）であり、低水準で推移している。地方の保健施設への運営管理予算の支給は不十分である。住民の保健医療負担額は既に大きくなっており、危機的状況が起きても追加負担は期待できない。
b) 首都のコナクリ市に予算、人員が集中しており、地方の保健医療体制が脆弱である。

以上で概観した課題に関しては、第 4 章で述べたように、各開発パートナーが支援している。「①重要疾病のケアの向上」については、予防接種体制の強化、地方でのサーベイランス体制

強化などに関して、WHO、UNICEF、世界銀行などによる支援が充実している。他方、ギニアのトップレファラル機関としての機能を担っている国立公衆衛生研究所（INSP）への支援は、どの開発パートナーも予定していない。

「②母子保健を含む生涯保健サービスの向上」に関しては、特に母子保健に関する支援は充実しており、WHO、世界銀行、UNICEF、UNFPA などが幅広く支援している。

「③保健システムの強化」については、保健医療施設の施設や機材、人材養成機関の機材・教材、医薬品・血液管理、保健サービスの改善に関する支援は、世界銀行、UNICEF、WHO、USAID などが支援を提供している。しかし、すべての施設や機材をカバーするには至っておらず、依然として不十分な状況が続いている。

「横断的な課題」については、保健行政の改善という観点から、GIZ、WHO、AFD、USAID、EU などが支援している。

さらに、ギニア保健省からは、JICA に期待する支援として以下が挙げられている。

- 国立公衆衛生研究所（INSP）の施設改善
- 保健人材技術保管学校（IPPS）の拡充
- 5S-KAIZEN-TQM の普及
- 保健人材養成校への教育用資機材の提供
- 保健科学技術大学校構想の具体化

以上をふまえ、今後、JICA としての支援が期待される喫緊の課題として、以下を挙げることができる。

1）　サーベイランス体制の強化

感染症対策の体制が非常に弱い。エボラ出血熱のようなパンデミックを引き起こす感染症以外にも、マラリア、感染性髄膜炎などの感染症のエピデミックリスクが常にあるにもかかわらず、サーベイランス体制と検査・報告システムが非常に脆弱であり、その強化は不可欠である。

この点に関しては、特に感染症のエピデミックやパンデミックの最終判断を担うべき INSP の強化が喫緊の課題である。INSP はギニア国内のトップレファランスの機関としての役割を担っているが、施設は老朽化し、検査スペースや執務スペースが不足しているなど、その役割を十分に果たせていない。また、地方でのサーベイランス強化には多くの開発パートナーが既に支援を提供しているが、INSP への支援は提供されていない。こうした現状をふまえると、INSP の施設・機材面を含めた能力強化は重要で緊急の課題となっている。

2）　保健人材の養成体制の強化

保健医療従事者に関しては、現在のところ、特に、看護師・助産師・検査技師といったパラメディカルの不足が著しく、質も低いとされている。しかし、既存のパラメディカル新規養成・継続教育の課程は、教育の質・量共に大きな課題がある。ギニアの既存人材養成機関は、①看護師・助産師の新規養成を行うキンディア国立保健学校、②Agent Technique de Santé (ATS)と呼ばれる ATS の公立養成校が 5 校、③ATS 資格者が看護師・助産師となるための技術補完、看護師・助産師の専門化課程を有する保健人材技術補完学校（Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé、IPPS）の 1 校の公立養成校 7 校と私立校があるが、カリキュラムや教員の質、インフラ設備に課

題があり、十分な数と質の担保された看護師と助産師を輩出するに至っていない。また、これら保健人材養成校の保健医療教育機材の不足も深刻である。これらの機材の不足により実技指導が十分にできず、必要な知識・スキルを身につけられないまま卒業してしまう可能性がある。

3)　保健人材の養成のための資機材の充実

第 3 章で述べたように、保健省は医療施設に関する標準規格を定めているが、実際にはほとんどの施設がこの規格を満たしていない。本調査で訪問した病院や保健センターでは、部屋数の不足、資機材の整備不足や老朽化により、保健医療施設として求められる水準の保健サービスを患者に提供できていない例が散見された。

また、保健検査機関の施設・資機材の整備・改善、保健人材の養成施設の改善も大きな課題である。とりわけ、人材養成機関は保健サービスの質の向上の重要な鍵を握っているため、資機材の拡充は急務である。

4)　保健サービスの質の向上

ギニアの既存保健医療施設では、住民に対し、質の担保された保健サービスが提供されていない。要因の一つとして、3)で述べた保健インフラ・資機材の不足が挙げられるが、他方で、医療従事者の質の向上や施設運営の工夫などにより改善できる点も多い。本調査で訪問した病院や保健センターでは、未整理の資機材・医薬品が積まれたままになっており、診察のためのスペースが確保できず、診察室の外で診察が行われているケースが散見された。

6-2　今後の支援の方向性

上述の保健セクターの課題、ギニア保健省から JICA への支援要請などを考慮し、ギニア保健セクターに対する JICA の支援の方向性として以下を提案する。

①サーベイランス強化に向けた提案

- 国立公衆衛生研究所（INSP）の施設改善

②保健人材の養成体制の強化に向けた提案

- 保健人材技術補完学校（IPPS）の拡充
- 保健人材養成校への教育資機材の補填

③保健サービスの質の向上への支援

- 5S-KAIZEN-TQMの普及

これらについては、現在のところ、他の開発パートナーによる支援はあっても近々に完了予定であるため援助の重複を避けることができる。これらは、質の高い保健施設・機材の整備や 5S-KAIZEN といった日本の支援の優位性を発揮できる分野でもある。

以下では、これら支援案の具体的な内容について述べる。

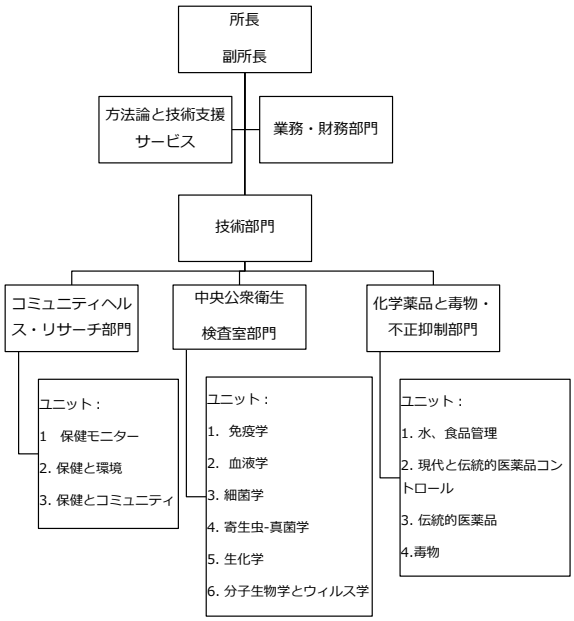
6-2-1　プロジェクト名：国立公衆衛生研究所（INSP）の施設建設と移転(無償資金協力)

(1) プロジェクトの背景

INSP は、国の公衆衛生検査室トップレファランス施設であるが、既存の古い施設を代用しているため、必要な執務室、検査室、研修室が確保されておらず、検査業務に必要な面積、動線も考慮されていない。本来、ポスト・エボラの保健システム構築に向けて「自国内の事象を適切に探知・評価し報告する」ため、検査室における細密な診断・分析が不可欠であるが、現施設では、十分な業務を行うことができない。「**保健システム復興計画 2015-2017**」では、感染症のエピデミックの最終判断をする検査結果を充実させるため、国立公衆衛生研究所の施設・機材の整備が課題となっている。

1)　INSP の組織図

INSP は 1995 年に設立され、保健省管轄下の自治組織で、職員の給料と政府助成金以外は独立採算で運営されている。INSP は、所長の下、①コミュニティヘルス・リサーチ部門、②中央公衆衛生検査室部門、③化学薬品・毒物と不正抑制部門の 3 つの技術部門からなる。以下、INSP の組織図を示す。



出典：INSP に係る法令から調査団作成

図　6-1 INSP の組織図

2)　職員数

2016 年 12 月時点、INSP の総職員数は 70 名（正職員 46 名）で、コミュニティヘルス・リサーチ部門は 5 名、中央公衆衛生検査室部門は 28 名、化学薬品と毒物・不正抑制部門は 6 人である。その他にインターンと契約職員がおり、そのほとんどは、中央公衆検査室部門に属している。

表 6-1 INSP の職員数

所属・職種	人数
所長、副所長	2
業務・財務部門	5
コミュニティヘルス・リサーチ部門	5
中央公衆衛生検査室部門	28
化学薬品と毒物・不正抑制部門	6
小計	46
インターン	15
契約職員	9
合計	70

出典:Liste du personnel titiulaire de I'institut National de Santé Publique

3） INSP の業務

現在行われている INSP の主な業務は以下の 4 つに整理できる。

業務 1 ：流行疾患動向監視サーベイランス業務（検査担当）

感染症の動向監視のサーベイランスは、ANSS が主管で実施され、INSP はその検査部門として参加する。ギニアで、最も頻繁にみられる流行疾患は、マラリア、コレラ、髄膜炎、細菌性赤痢、黄熱、出血熱で、INSP は国際保健規則[23]（International Health Regulation; IHR）の検査ガイドラインである"Integrated Diseases Surveillance and Response" に則って、検査を行う。また、INSP はサーベイランスにおける検査の他、国のトップレファランス公衆衛生検査室として、国内で流行疾患の疑いのあるすべての検体の最終診断を行っている唯一の機関であり、2016 年に 26,000 検体の検査を行った。

業務 2：全国の公衆衛生検査室の検査の質の評価と監督業務

中央公衆衛生検査室部門は、国内の検査の質のコントロールと検査（生物医学）の手法と技術の標準化を図る使命がある。中央公衆衛生検査室部門は、3 ヵ月毎、全国の検査室に試験用検体を送付し、検査結果を中央公衆衛生検査室へ送り返す方法で、定期モニタリング・評価を実施しており、これによって中央公衆検査室は、各検査室の検査の質を把握し、継続研修計画、活動計画策定に反映している。

業務 3：検査技師の継続研修実施業務

中央公衆衛生検査室部門は、公立および私立検査施設の検査技師に対する継続研修を企画し、開発パートナーへ企画研修の資金依頼を行うとともに、研修の実施業務にあたっている。現在、WHO と フランスの NGO の Agence de Médecine Preventive（AMP）が主催する検査技師研修を月に 1 回程度の頻度で実施している。 また、インターシップの

[23] 感染症などによる国際的な健康危機に対応するためにWHOが定めた規則（WHO憲章第21条に基づく）。「国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること。」を目的とする。

研修生を受入れている。

業務 4：研究業務

INSP が参加する研究については､ほとんどの場合､中央公衆衛生検査室部門が担当する。エボラ災禍以前、INSP は USAID の支援により、人口動態調査に係るマラリア統計（2 年毎）と HIV 統計調査（5 年毎）を実施していたが、その他は、ほとんど研究業務はなかった。エボラ災禍以降は、研究案件数が大きく増加しているが、現在の施設では全てを受け入れることが難しい。

現在､INSP が実施している主なプロジェクトは表 6-2 INSP が実施中のプロジェクトのとおりで、エモリィ大学との間で行っている共同研究が最も大きい。エモリィ大学の主な資金源は米国の CDC であり、この研究のギニアでのフォーカルポイントである。また、INSP は、One Health[24]でウィルス保有の検出研究を、農業畜産省と協働するところである。

表 6-2 INSP が実施中のプロジェクト

プロジェクト名	プロジェクト内容	開発パートナー名	実施期間
OPP-ERA (フェーズ2)	HIV/AIDSの患者ケア	SOLHTS	2016-2019
Formation en PCI（Prevension against infection Ebola）Ebola	INSPの検査技師がエボラに罹患しない方法を学び、その後コミュニティで住民の啓発を行うTOT研修	エモリィ大学（米国）	2014-2017
Africhol	コレラのサーベイランス	Agence de la Medecine Preventive (AMP)	2013-2017
Surveillance Meningite	髄膜炎のサーベイランス	Agence de la Medecine Preventive (AMP)	2013-2017
POSTEBOGUI[26]	エボラ回復者対象の臨床試験	INSERM/IRD	2014-2018
Interface Humain Faune Sauvage	人間と野生動物の接点の研究	INSERM/IRD	2015-2018
REMENTA	下痢症の研究（子供/大人）	Institue Pasteur Dakar Agence (AIRD)	2014-2016
FMG (Fraternite Medicale Guinee)	医師を対象にコミュニティ・ヘルスの研修	Sante Sud	2015-2017

出典：質問票回答

INSP には 3 技術部門が存在するが､現在の業務は中央公衆検査室部門に係るものに集約されており、他 2 部門は、作業可能な場所が施設内にないことから、活動が制限されている。コミュニティヘルス・リサーチ部門は、本来、他の 2 部門のパイロットプロジェクトを実施するために設置され、支援部門としてコミュニティ・ヘルスの研究などの特別な活動を実施してきた。しかし

[24]米国が主導する世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda :GHSA）で重視している、人間と動物の共通感染症対策における連携の概念。人間の健康を考える上で、人、動物、環境との3者の関係性がそれぞれの健康を左右しており、これら3者の健康を継続維持するためには、それぞれの関係者が密な協力関係を構築することが不可欠であるという考え。

[26] フランスのNGO、Insermの免疫機構の研究。回復期の免疫中（精液、膣液等）のウイルス残存期間等の調査。その他、エボラ罹患者及びその周辺家族の心理的負担等について調査。

フランスの NGO、Institute de Recherche et Développement (IRD)がアフリカトリパノソーマ症の研究を実施するため INSP 内で作業を行っているため、コミュニティヘルス・リサーチ部門の職員はコヤ県にあるコミュニティヘルス・リサーチセンターへ移動し、INSP のコミュニティ・リサーチ部門に係る業務に従事している。同様に、薬品と毒物・不正抑制部門に関しても、薬物検査は Central Pharmacy of Guinea(PCG)で、水の毒物検査は中央公衆衛生検査室部門の生化学検査ユニットで業務を行っている。このように 2 部門は、使用できる場所が施設内にないことから、活動が制限されていることが明白であり、施設・機材の整備は喫緊の課題である。

4） 技術者の能力のレベル

中央公衆衛生検査部門では、国際保健規則で推奨している確立すべき 6 つの検査法[27]のうち、ウィルス培養以外の PCR[28]、血清学的検査、顕微鏡検査、迅速診断、細菌培養を行っている。ウィルス培養ができない理由としては、試薬がないことが挙げられた。

一方、検査技師の能力について開発パートナーによる、INSP の検査技師の能力に関する見解は以下のとおりである。

- 「開発パートナーと 2 年間モバイルラボで働いてエボラに関する検査ができるようになったが、基礎的な検査のことに関する知識・技術がない。」（メリュー財団）
- 「INSP に適切な機材がないこともあるが、間違った検査結果が多い。」（パスツール研究所）
- 「忙しくて、検査の質を考慮する余裕がない」「研究能力が低い」（CDC）

検査技師の技術面での支援の必要性に加え、CDC およびメリュー財団から検査室の管理面について下記の指摘があった。

- 「戦略的な検査室管理能力の欠如」
- 「不十分な検体搬送体制」
- 「不十分なバイオ・セ―フティを含む質の管理」の強化の必要性

5） 財政面の現状

INSP の主な歳入は、①政府助成金、②サービスの提供などによる自己収入、③研究や研修費である。エボラ災禍時期のデータはないが、政府助成金、自己収入は徐々に増加しているものの、INSP を運営するには不十分である。一方、2015 年に研究活動費が加わり、全体の 77.5%を占めている（図 6-2）。研究活動費の 8%くらいが INSP の独自の研究や人件・運営費用に使うことができ、今後の重要な資金源になる。

また、歳出について明細を記録していないが、Arreté(2013 年 11 月 29 日)によると、運営支出、人件費と雑費、検査機器・試薬の購入、資機材レンタル費用等と規定されており、実際のところ人件費用が大きいとのことである。研究活動費の歳入に対する歳出の割合をみると、2015 年は約 30%の支出で、残高は次の年の研究活動費へ繰り越しとなる。

[27] IHRでは、①PCR、②ウィルス培養、③血清学的検査（ELISA等）、④顕微鏡、⑤迅速診断、⑥細胞培養、その他、各国でその国のニーズに合わせて（優先度の高い疾患を加える）4種類の検査法を加え合計10の検査法を確立することが推奨している。

[28] Polymerase Chain Reaction（ポリメラーゼ連鎖反応）。ごく微量のDNAを出発材料として好感度の検出を短時間でできる技術。

表　6-3 INSP の歳入（単位：円）

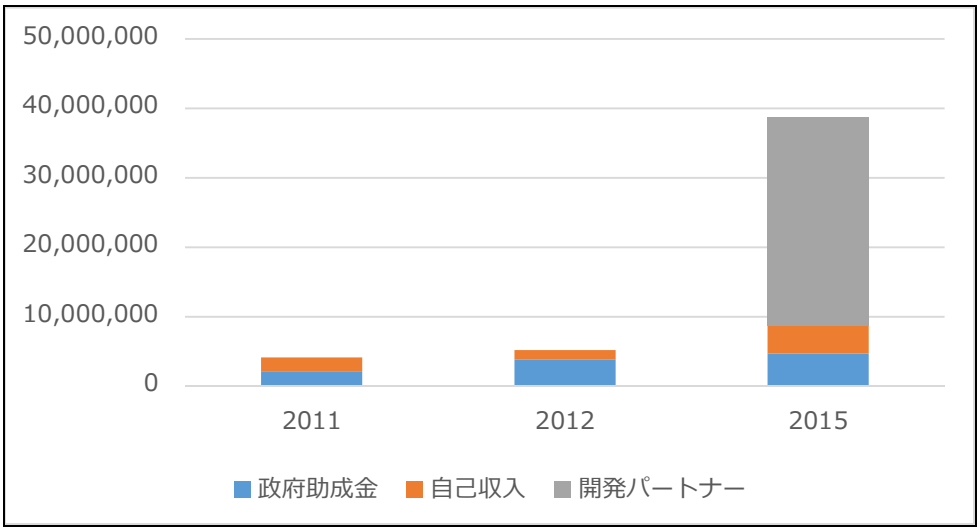
	項　目	2011	2012	2015
①	政府助成金	2,058,886	3,838,227	4,689,629
②	自己収入	2,087,892	1,369,734	4,001,387
③	研究活動費用小計（以下内訳）：	—	—	29,992,793
	Africhol			2,236,204
	Remeeta-Dakar			383,146
	Emory CDC			27,373,443
	合計	4,146,778	5,207,961	38,683,811

出典：Rapport Financier 2011, 2012, 2015

表　6-4INSP の歳出（単位：円）

	項　目	2011	2012	2015
①	政府助成金	2,050,108	3,290,492	4,078,080
②	自己収入	2,087,892	1,311,452	3,944,929
③	研究活動費小計（以下内訳）：			9,713,099
	Africhol			2,236,152
	Remeeta-Dakar			—
	Emory CDC			7,476,947
	合計	4,138,001	4,601,944	17,736,109

出典：Rapport Financier 2011, 2012, 2015



出典：Rapport Financier 2011, 2012, 2015

図　6-2 歳入の推移（単位：円）

6） ANSS の概要と INSP との連携

ANSS は①感染症サーベイランス、②情報収集、③情報管理、④国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態など、流行疾病に対する迅速な対応を行う役割を担う自治機関である。INSP は ANSS が実施する感染症サーベイランスの検査を行う。エボラ災禍時まで、ANSS は INSP の施設内に部屋を有していた感染症予防・対策課(Division de la Prevention et de la lutte contre des Maladies)という保健省の一課であったが、エボラ出血熱の流行時に、エボラ出血熱の対策コーディネーション室が設立され、2016 年 4 月に現体制となった。感染症サーベイランスには、、INSP の担う「検査室における診断・分析」が不可欠であるため、今後、2 つの機関は共同して、平常時から感染症などの国際的な健康危機に対応できる体制を整えておく必要がある。

7） INSP 建設予定地

本調査時に INSP から施設建設予定地として、首都コナクリの中心部から 50km、車で 2 時間 30 分のコヤ県にある 4 ヘクタールの土地を提示された。 INSP は公衆衛生のトップレファランス施設であることから、都市部から離れることは、コナクリに集中している他保健施設、保健省との連絡や協議、サーベイランスの主管部である ANSS との連携、関係パートナーとの協働に支障になることが懸念された。INSP と保健省（病院施設・病院衛生局）によれば、INSP の他、公衆衛生の学校建設等の将来構想があるため、コナクリでの建設地確保は困難とのことであった。一方で、現在、首都をコヤ県、ドゥブレカ県に拡大する都市開発計画（“Great Conakry Project”）があり、その一環として、郊外に向かう国道を整備・拡張中（2018 年 4 月に完工予定）であるため、首都からの時間が短縮される可能性が示唆された。さらに同計画のもと、新国際空港建設の予定地がフォレカリア県のマフェリアであり、INSP 建築予定地から 25km、車で 30 分に位置していること、マフェリアには、コミュニティ・ヘルスの研究・研修センターがあり、このセンターは、WHO がギニア政府へ INSP のコミュニティ・ヘルス研究応用センターにすることを推奨している旨の説明を受けた。他方、関係機関との効率的、かつ円滑な業務を行うという面から、都市部でで建設用地を確保できる可能性について保健省との協議が必要と思われる。例えば、国立ドンカ病院に隣接した土地に保健関係施設が集まっており、ガマル大学（University of Gamal Abdel Nasser Conakry）の土地が 8 ヘクタールある。高等教育省管轄のため難しいと思われるが、建設の可能性を保健省と協議することを提案する。

図　6 -3INSP の建設候補地（コヤ県）

8） INSP に係る開発パートナーとの連携の可能性

保健省の保健政策策定を行っている 戦略・開発事務局、及び病院施設・病院衛生局への聞き取りでは、INSP の施設建設は保健省の長い間、優先事項のひとつであるが、現在、建設に興味を示している開発パートナーはいない。また、調査を通して、INSP の機能強化には、ハード面およびソフト面双方からの支援が必要であることが判った。これは、ソフト面で支援している開発パートナーと協働することで、INSP への包括的な支援が可能になる。　具体的には、INSP、保健省、開発パートナー、JICA がメンバーとなる INSP 能力強化委員会を作り、建設開始時期から完工までの包括的かつ詳細な計画を策定して、ハード面とソフト面の支援を同時に進めていくことが鍵となる。現在、INSP の調整のもと、INSP、保健省、ANSS とパスツール研究所、CDC、メリュー財団、INSERM 等の、現状で INSP を支援している開発パートナーが会するコーディネーション･ミーティングが月 2 回実施されているため(実施中の主なプロジェクトは表６-２を参照)、この会と連携を取ることも必要である。なお、検査室の技術水準、具体的なネットワークの内容等については IHR では規定されていないが、The International Association of National Public Health Institutes, IANPHI がガイドラインを出しており、多数の国が同ガイドラインを参照し、国が求める公衆衛生検査室の機能に合わせて建設デザイン、規模を決定している。

INSP は検査に係る開発パートナーのコーディネーション･ミーティングを 2 週間毎実施している。INSP へ技術協力を行っている主な開発パートナーの活動の概要は以下のとおりである。

- **CDC**

CDC はエボラ出血熱が発生する直前の 3 年前に事務所を建設し、職員は 2 名で、追加 1 名が間もなく着任予定である。CDC は“Laboratory management project（2014-2019）”を実施中であり、本プロジェクト終了後も引き続き 5 年の延長が期待されている。各活動は、次の開発パートナーを通して実施している。

表 ６-5 開発パートナーと活動内容

活動内容	開発パートナー
ラボ機材供与	GHSAのFundを通して
検査室強化（研修、保健センター建設、質の管理システム）	APHL
モバイルラボ	AMP
搬送能力強化　CDCの物流管理	IMC
政府に対する保健政策	ジョージタウン大学（米国）
BSL3検査室を政府へ供与（エボラ災禍後CDCが引き上げる際）	MR GLBAL
感染症予防・対策	エモリィ大学

出典：調査団聞き取りより作成

- メリュー財団

メリュー財団は 2010 年にギニアで初めてプロジェクトを開始し、2012 年にギニア政府は、The West African Network of Biomedical Analysis Laboratories(RESOALAB[30])の会員になった。

[30]RESOALABはメリュー財団が2009年に立ち上げ、現在は7ヵ国（ベニン、ブルキナファソ、ギニア、マリ、ニジェール、セネガル、トーゴ）の500以上の公・私の検査技師の能力強化と検査体制強化を目的として活動している。

RESOALAB の活動で、検査技師能力強化の定期研修を実施中で 2017 年 12 月に終了予定である。また、メリュー財団は保健省と検査室ネットワーク強化を支援する契約を締結しており、そのひとつが“Lab-Net Program[31]”である。AFD の予算は 700 万ユーロで、そのうち 450 万ユーロがメリュー財団によって実施されている。8 人の訓練した検査技師を地方の検査室へ配置し、38 のコミュニティ検査室の改修と研修を実施する計画である。

- **パスツール研究所（IPG）**

パスツール研究所は現在ガマル大学の敷地内に世界で33番目[32]にあたるパスツール研究所を建設中で 2018 年半ばに完工予定である。IPG はフランスに属する研究所ではなく、ギニアで研究と研修に特化した私立の独立した高等教育機関で、保健省、高等教育省、農業畜産省と協働する。なお、高等教育機関であることから主管は高等教育省である。IPG は公衆衛生ラボネットワークの評価に参画しており、Lab-Net Program の基礎の情報となっている。

(2) プロジェクトの概要

【実施機関】：INSP、保健省

【プロジェクトの目的】：INSP がギニアの公衆衛生のトップレファランスとして十分に機能を果たせるよう、施設建設と機材供与の支援を行う。

【投入】：施設、機材

【期待される成果】

・3 技術部門が十分に機能することができ、検査、監督、研修、研究の使命を果たすことができる。
・検査室ネットワークの下位機関へ評価・監督および研修ができるようになり、各レベルが定められた業務ができるようになる。
・検査室における診断・分析能力が向上し、国の感染症緊急体制の強化に尽力できる。
・十分に整備された環境で、One Health の研究（人間、動物、環境の連携）ができるようになる。

【リスクと提言】：

- INSP から建設予定地として、首都コナクリの中心部から 50Km のコヤ県に 4 ヘクタールの土地を提示されたが、INSP はトップレファラルの公衆衛生検査室があり、また、ANSS が実施する流行疾患動向監視サーベイランスの検査を担当し、全国の検査ネットワーク体制を評価・監督する等の機能を持つ。緊急時対応体制強化からも、規定されている業務を十分に果たすには、首都に拠点を持つことが望ましいと考えるが、保健省からは、コナクリ市内に建設用の土地を見つけることが難しい、コヤ県を含む都市開発計画で道路の整備も整いつつあるのでコヤ県で問題がないとの説明があった。しかし、主要な保健施設は都市部に集中しており、コヤ県の建設は、関係機関と効率的、かつ円滑な業務を行うという面から、都市部での土地の確保の検討を提案する。
- INSP はハード面とソフト面の双方からの機能及び能力強化が必要であり、ソフト面で支援し

[31]検査室ネットワークで、記述したラボ・マッピングはLab-Net Programの活動のひとつである。
[32]西アフリカではダカール（セネガル）、アブジャン（ナイジェリア）、ヤウンデ（カメルーン）、バンギ（中央アフリカ）、ニアメ（ニジェール）に次ぐ。

ている開発パートナーと協働することで可能になる。INSP、保健省、開発パートナー、JICA の 4 者で委員会を作って、建設開始時期から完工までの包括的かつ詳細な計画を策定して、具体的に進めていくことが重要になる。

- INSP が国のトップレファランスの能力を担保するために、検査技師と専門家の優秀な人材の確保が必須であり、保健省の人材選考に INSP の意見が反映できる必要があり、助言や支援が重要である。
- 公衆衛生検査体制強化には、INSP をトップとした検査室ネットワーク（1-4 (4)検査体制を参照）が効果的に機能できることが必須である。保健省はラボ・マッピングを作成してネットワーク機能強化を計画しているが、特に、INSP 建設計画の際には、近隣のキンディア、もしくはボケの州病院の検査機材供与も含めた案件策定の検討を提言する。
- 公衆衛生検査室としての機能、検査技術能力の検討に加え、建築後の施設運営管理、人材などを熟考した現実的な、施設規模の設定が必要である

6-2-2　プロジェクト名：保健人材技術補完学校（IPPS）の拡充（無償資金協力）

(1) プロジェクトの背景

2016 年 8 月に発出された IPPS 発展のための戦略計画 2016-2020[33]では、医療の問題に対応できる能力を有した医療従事者を、2020 年までに 1,125 名輩出することを目標としている。また、現在開設中のの 2 つの学科（看護師科、助産師科）に対し、2017 年に 3 学科、2018 年に 2 学科：合計 5 つの学科34（糖尿病/内分泌学、麻酔蘇生学、運営管理学、上級検査技師養成、薬品管理学）を新設し、それに伴う教員、客員講師の増員（267 名）計画が策定されている。一方、図　6 -4 に示すように、既存の IPPS 校舎は、敷地面積約 500 ㎡の平屋建て校舎であり、応接室（1）、事務室(4)、教室(3)、情報処理室（1）、職員室（1）、図書室（1）、便所(2)に 28 ㎡の警備員小屋から構成されている。1 教室あたりの許容学生数は 25～30 名であり、年間 75～100 名の学生を収容可能だが、5 学科の学生数に対応することはできない状況である。そのため、講義の合間に国立ドンカ病院での実習を取り入れて、授業が重なることを避ける工夫をしているが、この状態を継続しても学生数の増員は望めない。これに加えて保健省の依頼により、期間を限定した暫定的な研修も組み込まれるため、教室数の不足は深刻な問題となっている。

現在 IPPS では、前述の 2 学科が開設されているが、各々が 2 年制であるため、教室で学習できる学生数は限られている。さらに、教室数の不足に加え、教育機材、教員数も不十分であるため、十分な教育の質の確保ができていない。従って、施設、機材、教員に対する包括的な改善が必要である

図　6 -4 IPPS 既存施設平面図

[33] Plan Stratégique 2016-2020 de Dévéloppement de l'Institute de Perfectionnement du Personnel de Santé (Août 2016)

[34] Diabétologie-endocrinologie, Anesthésie-réanimation, Encadrement et de gestion, Technician supérieurs en laboratoir, Gestion des Médicaments

一方、現在 IPPS の既存施設に隣接する形で、フランスのメリュー財団による施設増築計画が進められており、2016 年 11 月着工、2017 年 4 月末に竣工予定である。施設設計は、保健省の SNIEM により民間の建築設計事務所に委託されているが、メリュー財団による支援は、施設 1 階部分の検査室のみであり、計画されている 2 階（講堂・食堂）及び 3 階（研修室(1)、会議室（2）、職員室（1）、実験室（2）、倉庫（1））の建設資金の目途は立っていない。平面配置図（図 6-5）に示すとおり、工事中の施設を除いた既存敷地への新規施設建設は、限られた面積のため、既存施設の解体が前提条件となる。また、当該施設には検査技師養成のための検査室が 4 教室計画されているが、主として隣接する国立ドンカ病院の検査技師の技術力向上を目的とされているため、不足教室に対する問題解決にはならない。

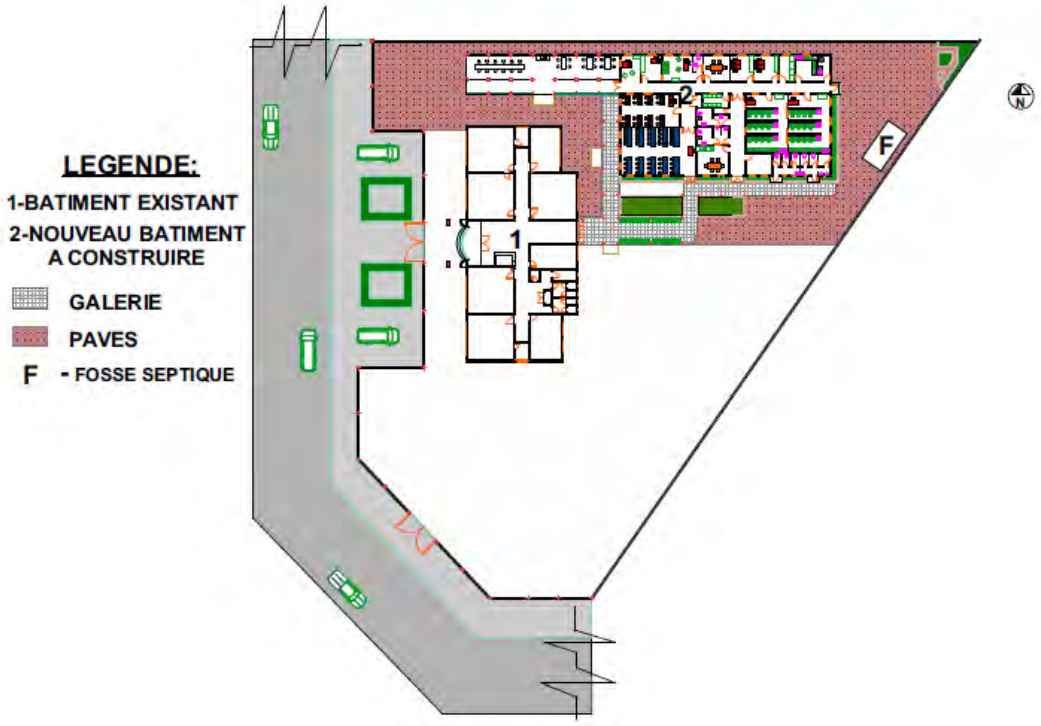


図　6-5 IPPS 既存施設(1)と増設施設(2)の配置図

(2) プロジェクトの概要

【実施機関】：保健省、高等教育省

【プロジェクトの目的】：保健人材の継続・補完教育による能力強化

【投入】

・施設（教室数合計24室（16室、専門検査室 - 8室）、事務室、教員室、講堂、情報処理室、図書室、食堂、倉庫、便所、宿舎（生徒、教員用）、スポーツ室等）
　建設用地：メリュー財団による既建設地を除く同一敷地内を想定。計画建築面積によっては、既存校舎の解体を要する。

・機材（教育機材、情報処理機器、事務機器、家具）

【期待される成果】

・教室数の増加により、受け入れ学生の増員が可能となり、国家資格を持つ質の高い保健人材の輩出が期待される。

・質の高い保健人材によるサービスの質の向上が期待される。

【リスク及び提言】

- 学生数増加に伴い、対応可能な教員の確保と教育の質を向上させる対策が必要となる。
- メリュー財団により建設中の施設への増設（2階、3階部の支援）は、建設物に対する責任の所在を明確に分離することが困難である。
- 保健省がIPPSの増設あるいは地方への分校の開校を想定した場合は、カリキュラム策定、教員配置計画、運営資金確保、施設・機材の維持管理方法なども検討する必要がある。

6-2-3　プロジェクト名:保健人材養成校への教育機材の補填

(1) プロジェクトの背景

2 章で記載したように、保健人材、特にパラメディカルの質も量も不足しているので、養成学校の強化が必要である。保健人材養成機関は保健サービスの質の向上の重要な鍵を握っているが、第 3 章の各養成学校へのアンケート結果で述べたように、キンディア国立保健学校も 5 つの ATS 養成学校も、本来備えているべき診療機材や教育機材の殆どが整備されておらず、質の高い教育ができていない状況である。現在緊急度の高い品目としては、実技指導のためのマネキン、麻酔、蘇生用実験道具、情報処理室に設置するパソコン、Wifi の整備、コピー機等が挙げられている。キンディア国立保健専門校は、USAID、メリュー財団による検査室改修及び研修、機材供与が開始されているが、不足している機材や実験室用の浄水施設等がさらに必要であることが確認された。これらの状況から、IPPS、キンディア国立保健学校、5 つの ATS 養成学校への不足診療・教育機材の補填は、ギニアの保健医療従事者養成の喫緊の課題である。また、これらの保健人材養成校の学生が実習を行う州・県病院でも、基礎的な治療や検査機材を欠いている所が多い。このままでは学校で学習したことが実習先で活用できないことが懸念される。従って、保健人材養成校に補填する機材から必須の機材を選択して、実習先の病院にも補填することが提言される。

(2) プロジェクトの概要

【実施機関】：高等教育省、技術教育省、保健省

【プロジェクトの目的】教育の質の向上

【投入】保健医療教育機材

【期待される効果】

・各保健医療養成校に対し、ほぼ同一の教材を供与することにより、教育の質の平準化に寄与することが期待される。
・病院現場での実地訓練を行う前段階として、講義で習得した内容を具体的に理解する演習が可能になる。
・実習先の病院で、学校で学習した技術の実践を行うことが可能となり、技術習得度が向上する。

【リスク及び提言】

- 複数の省が関与するため、調達における関係部署との調整に配慮が必要となる。
- 他開発パートナーによる支援が決定している機材を確認し、わが国による支援と重複しないよう留意する。
- 操作方法が特殊な機器は供与対象から外すか、操作法を覚えた担当者が後続の担当者を教えるシステムを作る必要がある。

6-2-4　プロジェクト名：保健センター・保健ポストへの 5S-KAIZEN-TQM の普及支援

(1) プロジェクトの背景

国家保健開発計画（2015-2024）では、保健医療ザービスの質の改善が目標のひとつとして、掲げられている。その具体策として 5S-KAIZEN-TQM の普及準備に日本が協力することが提言される。5S-KAIZEN-TQM による施設の運営改善は、比較的低予算で取り組むことができる。このため、まずは 5S-KAIZEN-TQM による現場レベルでの改善を進めつつ、徐々に施設の改善を図っていくというアプローチが現実的と考えられる

JICA が支援したセネガルの 5S-KAIZEN-TQM 普及では、患者の満足度向上に高い効果が実証されており、2016 年 2 月に JICA の支援で行われたセネガル人講師によるコナクリ市のフランボヤン自治区医療センターでの 5S-KAIZEN-TQM 実習は、保健大臣も後日に現地を訪れ成果を確認するなど保健省の中で高い評価を得ている。このように、セネガルからの南南協力を日本が支援することも有効と思われる。実際、本調査にてセネガル人講師を招聘して実施したパイロット事業の結果から、以下の教訓が得られている。

- 5S-KAIZEN-TQM の講師を養成するための研修モジュール（教材、カリキュラムを含む）の全般的な有効性が確認された一方で、研修期間に十分な時間的余裕をとることの必要性など、さらに改善すべき点が確認された。
- セネガル人の講師を通じた講師養成（南南協力）の有効性が確認された。
- 各保健医療施設のニーズをふまえた効果的な 5S-KAIZEN-TQM の普及を図るため、ニーズに応じた研修が提供できるよう、講師のスキル向上を継続的に支援するためのフォローアップ体制の整備が必要である。
- 講師により保健医療施設で研修を実施した後に、現場で 5S-KAIZEN-TQM の取り組みが着実に実施されるよう、適切なモニタリング体制を確立する必要がある。

保健省は、本調査中に行ったパイロット事業で得られた教訓をふまえて、5S-KAIZEN-TQM の全国展開に強い意欲を持っている。同省人材課課長によれば、保健省の各局、州保健局、郡保健局と各保健医療施設に質改善委員会を設置する意向を持っている。

以上をふまえ、セネガルによる南南協力を軸として 5S-KAIZEN-TQM のギニア全国への普及に向けた技術支援を提案する。5S-KAIZEN-TQM の取り組みは、国家保健開発計画（2015-2024）の優先課題である「保健医療サービスの質の改善」に対し、大きな資金を必要とせずに貢献することが期待される。さらに、医薬品、試薬その他の消耗品の適切な在庫管理と無駄の削減へ繋がる。

(2) プロジェクトの概要

【実施機関】：保健省

保健省を実施機関として、今後の国内普及を支援していくことが想定される。

【プロジェクトの目的】

保健センターや保健ポストなどの住民に直接保健サービスを提供する地域保健施設において、5S-KAIZEN-TQM による取り組みが進められ、保健サービスの質が向上する。

【投入】

- 保健分野の長期専門家 1 名。任期は 2 年間を想定。5S-KAIZEN-TQM の普及以外にも

保健分野の案件発掘、南南協力の促進、政府へのアドバイスなどの業務を担うことも想定される。

- セネガル保健社会活動省からの 5S-KAIZEN-TQM の講師の派遣（年間 1 回程度を想定）。

【対象】

保健省がサービスの質の向上の優先としている保健センターと保健ポストを対象とする。

【期待される成果】

・5S-KAIZEN-TQM をギニア全国に普及させるためのロードマップが作成され、保健省により承認される。
・5S-KAIZEN-TQM をギニア全国に普及させるための研修モジュールが作成される。
・ギニア保健省内に 5S-KAIZEN-TQM を全国に普及させるための体制が整備される。
・5S-KAIZEN-TQM の実施のための研修が全国の保健センターで実施される。
・5S-KAIZEN-TQM のグッドプラクティスが共有される。

【主な活動】

A)　各州に 5S-KAIZEN-TQM 普及委員兼州レベル講師を養成する。
B)　モデル保健センター、保健ポストで 5S-KAIZEN-TQM を実践する。
C)　各州の 5S-KAIZEN-TQM 普及委員に KAIZEN-TQM の研修をする
D)　5S-KAIZEN-TQM の実践を始めた施設へのモニタリングと KIAZEN-TQM を促進する。
E)　5S-KAIZEN-TQM のグッドプラクティスの共有ワークショップを実施する。

【リスク及び提言】

質の改善に関しては、GIZ がモニタリング研修を実施しているので、連絡を取りつつ連携することが重要と思われる。

別添資料

1. 調査団リスト
2. 調査団日程
3. 主要面談者
4. 面談録
5. 収集資料リスト

1. 調査団員リスト

1.第一次現地調査

氏名	担当	所属
笠井　いづみ	総括/医療施設/機材1	国際航業株式会社
池田　高治	副総括/保健医療計画	アイ・シー・ネット株式会社
諏訪　裕美	感染症対策強化/機材2	株式会社国際開発センター
豊井　彰一	パイロット事業管理/業務調整	国際航業株式会社

2.第二次現地調査

氏名	担当	所属
笠井　いづみ	総括/医療施設/機材1	国際航業株式会社
池田　高治	副総括/保健医療計画	アイ・シー・ネット株式会社
諏訪　裕美	感染症対策強化/機材2	株式会社国際開発センター
豊井　彰一	パイロット事業管理/業務調整	国際航業株式会社
瀬谷　健太郎	パイロット事業管理/業務調整	国際航業株式会社

2. 調査団日程

年	月	日	笠井 総括/ 医療施設/機材1	池田 副総括/ 保健医療計画	諏訪 感染症対策強化/ 機材2	豊井 パイロット事業管理/業務調整	瀬谷 パイロット事業管理/業務調整
2016	10	15					
		16					
		17					
		18	業務計画書作成	資料分析・調査計画策定	資料分析・調査計画策定		
		19	業務計画書作成	資料分析・調査計画策定	資料分析・調査計画策定		
		20	資料分析・調査計画策定	資料分析・調査計画策定	資料分析・調査計画策定		
		21	資料分析・調査計画策定	資料分析・調査計画策定	インセプションレポート作成		
		22					
		23					
		24	インセプションレポート作成	インセプションレポート作成	インセプションレポート作成		
		25	インセプションレポート作成	インセプションレポート作成	インセプションレポート作成		
		26	質問票作成	質問票作成	質問票作成		
		27	資料分析	資料分析	資料分析		
		28	インセプションレポート修整	インセプションレポート修整	インセプションレポート修整		
		29		9日間			
		30					
		31					
	11	1	資料分析		資料分析		
		2	資料分析		資料分析		
		3					
		4	資料分析		資料分析		
		5			12日間		
		6					
		7	資料分析				
		8	資料分析				
		9	14日間				
		10	羽田発→パリ→コナクリ着				
		11	インセプション・レポートの説明				
		12	資料整理				
		13	資料整理				
		14	インセプション・レポートの説明				
		15	現地調査・情報収集				
		16	現地調査・情報収集				
		17	現地調査・情報収集				
		18	現地調査・情報収集				
		19	資料整理				
		20	資料整理				
		21	現地調査・情報収集				
		22	現地調査・情報収集				
		23	現地調査・情報収集				
		24	現地調査・情報収集		羽田発→パリ→コナクリ着		
		25	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
		26	団内協議		団内協議		
		27	資料整理		資料整理		
		28	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
		29	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
		30	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
	12	1	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
		2	現地調査・情報収集		現地調査・情報収集		
		3	資料整理		現地調査・情報収集		
		4	資料整理	羽田発→パリ→コナクリ着	現地調査・情報収集		
		5	団内協議	団内協議	団内協議	羽田発→パリ→コナクリ着	
		6	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	
		7	キンディア調査	キンディア調査	キンディア調査	キンディア調査	
		8	キンディア調査	キンディア調査	キンディア調査	キンディア調査	
		9	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		10	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		11	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		12	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		13	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		14	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		15	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		16	現地調査・情報収集	現地調査・情報収集	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		17	調査概要作成	現地調査・情報収集	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		18	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		19	パイロット事業計画	現地調査・情報収集	パイロット事業計画	パイロット事業計画	
		20	パイロット事業計画	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		21	中間報告書作成	現地調査・情報収集	感染症関連調査まとめ	パイロット事業計画	
		22	中間報告書作成	現地調査・情報収集	中間報告書作成	コナクリ発→パリ着	
		23	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成	パリ発	
		24	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成	成田着	
		25	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成	20日間	
		26	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成		
		27	コナクリ発→パリ着	コナクリ発→パリ着	コナクリ発→パリ着		
		28	パリ発	パリ発	パリ発		
		29	成田着	成田着	成田着		
		30	50日間	26日間	36日間		
		31					

2017	1	1					
		2					
		3					
		4	中間報告書作成	中間報告書作成			
		5	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成		
		6	中間報告書作成	中間報告書作成	中間報告書作成		
		7					
		8					
		9	パイロット事業準備	パイロット事業準備	パイロット事業準備		
		10	TV会議・対処方針	TV会議・対処方針	TV会議・対処方針		
		11	羽田発→パリ→コナクリ着	羽田発→パリ→コナクリ着		羽田発→パリ→コナクリ着	
		12	パイロット事業準備	パイロット事業準備		パイロット事業準備	
		13	パイロット事業準備	パイロット事業準備		パイロット事業準備	
		14	パイロット事業準備	パイロット事業準備	羽田発→パリ→コナクリ着	パイロット事業準備	
		15	パイロット事業準備	パイロット事業準備	パイロット事業準備	パイロット事業準備	
		16	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	
		17	パイロット事業管理	パイロット事業管理	補足調査	パイロット事業管理	
		18	パイロット事業管理	パイロット事業管理	補足調査	パイロット事業管理	
		19	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	羽田発→パリ→コナクリ着
		20	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理
		21	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	支払等経理業務	支払等経理業務
		22	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	支払等経理業務	支払等経理業務
		23	補足調査	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理
		24	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理
		25	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理
		26	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	コナクリ発→パリ着	パイロット事業管理
		27	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パイロット事業管理	パリ発	パイロット事業管理
		28	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	パイロット事業報告書まとめ	成田着	支払等経理業務
		29	最終報告書まとめ	最終報告書まとめ	パイロット事業報告書まとめ	18日間	支払等経理業務
		30	パイロット事業管理	最終報告書まとめ	補足調査		パイロット事業管理
		31	補足調査	最終報告書作成	補足調査		パイロット事業管理
	2	1	パイロット事業管理	最終報告書作成	最終報告書まとめ		パイロット事業管理
		2	パイロット事業管理	最終報告書作成	コナクリ発→パリ着		パイロット事業管理
		3	パイロット事業管理	最終報告書作成	パリ発		パイロット事業管理
		4	パイロット事業管理	パイロット事業報告書まとめ	成田着		支払等経理業務
		5	パイロット事業管理	パイロット事業報告書まとめ	22日間		支払等経理業務
		6	最終報告書作成	パイロット事業報告書まとめ			支払等経理業務/業務調整
		7	最終報告書作成	パイロット事業報告書まとめ			支払等経理業務/業務調整
		8	最終報告書作成	最終報告書作成	パイロット事業報告書まとめ		支払等経理業務/業務調整
		9	最終報告書作成	最終報告書作成	パイロット事業報告書まとめ		支払等経理業務/業務調整
		10	最終報告書作成	最終報告書作成			支払等経理業務/業務調整
		11	最終報告書作成	最終報告書作成			支払等経理業務/業務調整
		12	最終報告書作成	最終報告書作成			支払等経理業務/業務調整
		13	最終報告書作成	最終報告書作成			支払等経理業務/業務調整
		14	コナクリ発→パリ着	コナクリ発→パリ着			コナクリ発→パリ着
		15	パリ発	パリ発			パリ発
		16	成田着　　37日間	成田着　　37日間			成田着
		17	最終報告書修正	最終報告書修正			29日間
		18	最終報告書修正	最終報告書修正			
		19	最終報告書修正	最終報告書修正			
		20	最終報告書修正	最終報告書修正	最終報告書修正		
		21	最終報告書修正	最終報告書修正	最終報告書修正		
		22	最終報告書修正	最終報告書修正	最終報告書修正		
		23	最終報告会	最終報告会	最終報告会		最終報告会
		24	12日間	12日間	10日間		
		25					
		26					
		27					
		28					
	3	1					
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
		10					
		11					
		12					
		13					
		14					
		15					
		16					
		17					
		18					
		19					
		20					
		21					
		22			契約履行期限		
		23					
		24					
		25					
		26					
		27					
		28					
		29					
		30					
		31					

3. 主要面談者

名前 Nom		所属 Appartenance
(1)省庁 Ministère		
保健省(Ministère de la Santé Guinée)		
保健省　人材課 (Division des Resources Humaines)		
	Dr FAZA DIALLO Mohamed	Chef Service formation et perfectionnement
	Dr Sacko	Directeur de Division des Resources Humaines
保健省　戦略・開発事務局(Bureau de Stratégie et Développment (BSD))		
	Dr Abdoulaye KABA	Directeur Général Bureau de Staratégie et Développement
	Dr Yéro-Boye CAMARA	Directeur Adjoint du Bureau de Stratégique Développement (BSD)
	Dr Ibrahima Telly Diallo	Chef de Division Information Sanitaire et Recherche
保健省 国家保健安全庁 (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS))		
	Dr Sakoba KEITA	Directeur Général de l'Agance de Sécurité Sanitaire
	Dr Bouna YATASSAYE	Directeur Général Adjoint de l'Agance de Sécurité Sanitaire
保健省　病院施設・病院衛生局(Direction National des Hôpitaux et Hygiène Hospitalière(DNHHH))		
	Dr Sékou Condé	Ancien EHD de l'ENSP de Rennes(France) Directeur National Médecin Spécialiste en Gestion Hospitaliere
保健省　施設・機材・維持管理係(Service Natuinal de l'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance(SNIEM)		
	Dr Amadou Timbi Bah	Chef de Division Infrastructure Equipement et Maintenance Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
	Siba Richard Koulémou	Ingénieur-Chef Section Maintenance
	Gamaia Mamaclouka Engage	Chef de Section Equipement Point focal de Fondation de la Femme Arabe pour le Développement(FFAD)
保健省(Ministère dela SantéInstitut National de Santé Publique (INSP-GINEE))		
	Dr Mohamed Lamine Yansané	Directeur National
	Prof Falaye Traoré	Directeur National Adjoint
保健省(Ministère dela Santé (Diretsion National de la Pharmacie et Laboratoire))		
	Pr　Lakiss Kalil Said	Chef de Programme Réseau Ouest African des Labos
保健省(Ministère de la Santé (Division Des Affairs Financiéres:DAF))		
	Cheick Fanta Mady KABA	Chef de la D.A.F
	Dr Ibrahima Telly Diallo	Chef de Division Information Sanitaire et Recherche
計画・国際協力省(Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Guinée)		
	Jean Matho DORE	Directeur National de la Coorpération
	DIALLO Chaikou Yaya	Directeur National Adjoint de la Cooperation

労働雇用・技術教育・職業訓練省（技術教育省） （Ministère du Travail de l'Emploi ,de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle）		
	Mamady Alkaly Cherif	Chef de Cabinet
	Dr Baba DIANE	Directeur National de la Formation Professionnelle et Technique
高等教育省（Ministère de l'Enseignement Supérieur et dela Recherche Scientifique）		
	Ministre Abdoulaya Yéro BALDE	Ministre
	Dr Sékou Traoré	SEAR Service des Etudes Avancées et de la Recherche Universitaire
	Dr. Doussou Lanciné TRAORE	Universite GAMAL Abdel Nasser de Conakry Recteur
建設省（Ministère des Travaux publics）		
都市・国土整備省（Ministére de Ville et de l'Aménagement du Térritoire）		
	Moustapha Sylla	Direction Nationale de la Construction du Logement et du Cadre de Vie Directeur National (Architecte)
（2）保健施設　Etablissement Sanitaire		
イニヤス・ディーン病院（Hôpital National Ignace Deen）		
	Dr Mohamed Awada	Directeur General Hôpital Ignass Deen Directeur
	Mamady Conde	Médecin Chef Service Cardiologie
キンディア州立病院 (Hôpital Regional de Kindia）		
	Dr Bakary Conde	Directeur Général
フランボヤン自治区保健センター（Centre Medical de la Santé de Flamboyant)		
	Dr.Diallo	Directrice
ラトマ自治区保健センター（Centre Medical de la Santé de Ratoma)		
	Dr Sekou Ditinn Cissé	Directeur du Centre
ブルビネ保健センター（Centre de Santé Boulbinet）		
	Dr Mariana Djelo DIALLO	Directrice du Centre de Santé de Boulbinet
CDC　Center for Disease Control and Prevention		
	Mme Lise D. Martel, Phd, MPH	Directrice du Pays,Country Director Division de la Protection de la Sante Mondiale Conakry, Guinée
（3）人材養成		
保健人材技術補完学校（Institut de Perfectionnement professionnel en Santé (IPPS)）		
	Dr Kadiarou Keita	Directrice Générale IPPS
キンディア国立保健学校 (Ecole National de la Santé Kindia)		
	Dioumessy Samba	Directeur de ENSK
	Mamadi CONDE	Filiere Laboratoir

(4)開発パートナー		
Danish Red Cross		
	Luiza Zeruneith	**Coorinatrice de Recherche**
Maternal and Child Survival Program(MCSP USAID Grantee)		
	Mamadou Malal Diallo, MD CES Chef of Party	**Project Chief**
FNCIAP		
MSF		
	Dr. Ismaell. ADJAHO	**Coordinateur Médical Belgique**
USAID		
	Barbara Dickerson	**Mission Director Guinea & Sierra Leone**
	Scott STOFEL	**Suoervisorv Program Office**
	Dr Lamine Bangoura MD,MTM	**Malaria Specialist<<PMI>>**
	Oumou Barry	**Mission Director Admin. Assistant**
	Jennifer MBABAZI	**Deputy Health officer**
Embassy of the United States of America Conakry, Republic of Guinea		
	Peter Holley, NP	**Medical Attaché**
Plan		
	Francis Ns. SALA-DIAKANDA	**Country Director**
Federation International Des Societes de la Croix Rouge et du Croissant Rouge		
	Abdoulaye WONE	**Opération Ebola en Guinée Délégué de Santé d'Urgence**
	SAYI Daniel	**Chef de Délégation**
	MATANDA Sadrack Bertrand	**Coordinateur des Programmes**
	ZAMOUANGANA Andre	**Délégué Santé Urgence**
	SANOKO Babacar	**Délégué PSS**
	DEDEGBE Hubert	**Délégué SDB**
	ABDELKERIM Hisseine Maye Moussa	**Délégué Finance**
	CAMARA Mbalou Fatoumata	**Admin-RH officer**
	BAMBA Lamine	**Assistant exécutif**
Croix-Rouge Guinéenne		
	Youssouf TRAORE	**Président National**
World Bank(Banque Mondiale)		
	Ibrahim Magazi	**Sr Public Health Specialist**

CICR(Comite International de la Croix Rouge)		
	(Madam) Patricia Escolano GUIOTE	**Chef de Délégation**
	(Madam) Merlette HOUSSOUF	**Chargée des voyages et visas**
KFW		
	Mme Elke Luedemann	
Banque Islamique		
	Alpha Boubacar DlALLO	
EU（Delegation de l'Union Europeene en Republique de Guinee）		
	LAGIEWKA Karolina	**sante**
	SERRES Alexandre	
	Serena Bertaina	**Chef de la Section Economie,Santé et Coordination**
	Geradus Gielen	**Ambassadeur**
	Doussouba OULARE	**Chargee de programme Sante**
	Christien Collard	**Consultant Temporarie**
AFD (Agence Francaise de Développment）		
	Bénédicte Brusset	**Chargée de Mission**
GIZ（Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zuammenarbeit GmbH		
	Dr.Holger TILL	**Représentant du Directeur résident de la GIZ en Guinée Conseiller Technique Principal**
	Katharina WIETLER	**Conséillère Technique**
Fondation Mérieux		
	Isabelle Amblard	**Project Manager Chargée de Projet-Guinée**
Inserm		
	Alexandre QUACH, MD, MPH	**Project Manager (PREVAC Guinea)**
	Jose Carlos FERNANDEZ	**Lab engineer**
ALIMA		
	Léa LEDRU	**Assistante du Chef de Mission / Reporting Officer**
	Melanie Tarabbo	
(5)国連組織		
WHO (Orgnisation mondiale de la Santé) Bureau de la Représentation en Guinée		
	Dr Abou Beckr GAYE	**Représentant de l' OMS**
	Dr Karifa MARA	**Administrateru National Charge de Politiques et Renforcement du Systeme de Sante**

	K Mawuli Rene ADZODO	Senior Expert Health Systems
	Mohamed BELHOCINE	Représentant
	Dr SIDIBE Cheick Tidiane, MD, MPH	Administrateur National/ Chargé du Renforcement du Systèm de Santé(RSS) Project OMS/JICA
UNICEF		
	Saran Madeleine ONIVOUGUI	Secrétaire/Réceptionniste
	Mariame KABA	Assistante du Représentant
	Marc RUBIN	Représentant Résident
	Tharcienne NDIHOKUBWAYO	
UNDP ((Programme des nations unis pour le Developpement))		
	David Larue	Conseiller technique Relance Post-Ebola/Croissance
	Eloi Kouadio IV	Deputy Country Director Direceur Pays Adjoint Programme
	Uaeute Oask	
United Nations Resident Coordinator's Office		
	Marc Wajnsztok	Resident Coordinator's office-Guinea Ebola Crisis Adviser
(6)その他		
Instance de Coorination Nationale de Guinee du Fonds Mondial de Lutte Contre le VIH/Sida, le Paludisme et la Tuberculose		
	Dr Kékoura KOUROUMA	Président du Bureau Exécutif
Institut Pastour		
	Dr Noel Tordo	Directeur
BUREAU D'ETUDES D'INGENIERIE ET D'ARCHITECTURE		
	Mohamed Kali BANGOURA	Director Génèral

4. 面談録

大使館

面談録	
面談先	在ギニア日本国大使館
日時	2月14日15時15分～17時
場所	在ギニア日本国大使館
出席者	出席者：在ギニア日本大使館（迫大使、吉川参事官、井上専門調査員） JICA セネガル事務所（田中次長、浅利企画調査員、佐々木 ODA アドバイザー） コンサルタント（池田、瀬谷、笠井）

主な内容

1. 浅利より、直近 3 か月程度のギニアに関連する JICA の保健関連事業に関する事前説明が行われた（コンゴ民でのギニア人に対する 5S 研修、医療機材管理者の能力強化プロジェクトのギニア国での研修実施等）。

2. コンサルタント（笠井）より報告書要約を中心に報告を行い、提案事項について浅利より説明を行った 。

3. 田中次長より：4～5 年の期間で、技術協力と無償を想定している。無償の対象として、現在のところ INSP が考えられている。また、機材供与も考えられる。保健人材システムの専門家を派遣し、養成校新設の提案を現実化する過程を補助し、施設建設につなげるというストーリーを構築中。
個別専門家の要請書は、今年あるいは遅くとも来年度要望調査に向けて準備申請する。無償の基本設計はその後となる予定。

4. 大使より：
①医療機材管理技士とは、電気工のような技術で良いのか、それとも、医療機材に特別な技術を持った技師が必要なのか。（第三国研修受け入れ機関では、医療機材に特化した研修の行える施設を活用している。医療機関では、電気工等の養成校出身の方も働いている）

②パスツール研究所（P3 レベル）と INSP のデマケーションについて調べているか。二つ同じ機能を持った施設は不要なのではないか。（公衆衛生ラボとしてのトップリファラルは INSP であり、パスツールは研究機関なので問題ない旨回答） ③INSP の予定地として、コヤが上がっているが、有事の際にコヤ（首都から 50 ㎞中央から離れており 4 時間かかることもある）では、対応できないのではないか。（予定地については、引き続き、保健省とも協議する旨回答）

5. 吉川参事官より：INSP が P3 の機能を有するとした場合、レベルが高いため、供与後の維持管理はどうなるのか想定する必要がある。（連携パートナーの有無、ギニア国自身で対応できるのか）

以上

面談録	
面談先	大使館表敬報告
日時	2016 年 11 月 11 日　10 :30～11 :30
場所	大使館
出席者	(先方)　迫大使、吉川参事官、井上専門調査員、猪俣医務官 (当方)　笠井総括(国際航業)、佐々木 ODA アドバイザー、浅利(記録)

主な内容

当方より、本調査の調査目的、スケジュールを説明し、今後の案件形成の方向性について、議論した。

主な大使館からのコメントは以下のとおり。

(迫大使)

調査目的については、承知。このところ、ギニア保健省からは保健分野でのポストエボラ支援について、5 月・8 月にギニアを訪れた議員団が保健分野への支援を約束したにも拘らず、具体的な案件形成が進んでいないことに対する不満の声が上がっている。ギニア国側からは多大な期待が寄せられているため、この調査の結果、「案件形成はしない」ということにならないようにして欲しい。

外務省、JICA 本部、及びセネガル事務所として、この調査のおとしどころは何か。ギニアに対する保健分野の協力は、スポット的なものではないのか。

緊急無償や AMED 案件の流れから保健省国家保健安全庁(Agence National de Securite Sanitaire/ANSS)との関係が良好。ANSS に対する支援検討もお願いしたい。具体的には、ANSS 庁舎兼研究所。

課題別研修の研修員をもっと活用、支援して欲しい。

他ドナーの動向について把握しておいてほしい。

(吉川参事官)

保健分野は開発援助方針においても柱としていない。(注:実際は、柱の一番目の人材開発の一つ)調査の後、単発の案件を形成するのか、継続支援を検討するのかなど、その後の支援の方向性は誰が立てるべきなのか、本省を含め、具体的なシナリオが見えない。

広域案件を軸とした継続支援については、日本側は援助をしたつもりになるかもしれないが、ギニア側には目に見えにくいものであり、ギニアにとって分かりやすい支援が好ましい。

中国の支援は保健分野にも多く及んでいるが、例えば技術的に介入が難しい感染症対策等はタッチしていない。中国との支援の色分けにつき考慮頂きたい。

(当方回答)

今回の調査のおとしどころは、調査中に具体的に見えてくると考えているが、調査の結果、「何もしない。もしくは、出来ない」という結果にならないよう、調査対象が施設、機材、人材、感染症と多岐に渡っている。無償となった場合の施設完工後のフォローも含み、継続支援の方法も検討している。調査の結果、保健人材養成校の支援を実施することとなれば、JICA のセネガルでの実績や広域案件との連携なども検討でき、効率の良い支援が可能と考えている。

JICA 本部を含め、再度、ギニアの保健分野の支援の中長期計画は確認するが、セネガルの広域案件は今後も引き続き実施していく予定であり、その中でギニアも支援していくことにはなる。

コンサルタントは年内調査を実施するが、浅利の同行は 15 日までと限られている為、これまで面会できていないドナーへの面会を積極的に行う。細かい情報収集は、残るコンサルタントにて行う。

現在の広域案件でのギニアの支援では、①保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト、②医療機材管理技師能力強化プロジェクト、③看護師・助産師教員能力強化プロジェクトの 3 案件で実施している。①では、12 月にギニアからネットワークへの要請をうけ、保健省人材局の設置の重要性を啓発するアトリエを開催する予定。②では、8 月に既に現状調査を行っているが近日中に保健省、対象病院宛の Recommandation を含む報告書を提出する予定であり、今後は各病院が立てる Action Plan に対する実施状況の調査等を行う予定。

以上

保健省

面談録	
面談先	保健省
日時	日時：2017 年 2 月 14 日　12 時 45 分～14 時
場所	場所：保健省会議室
出席者	出席者：保健省　Dr Kaba(BSD), Dr FAZA(Division des Ressource Humaine) JICA セネガル事務所（田中次長、浅利企画調査員） コンサル（池田、瀬谷、笠井）

主な内容

コンサルより要約のレジュメを配布し、Dr Kaba、Dr FAZA に共有。

1. 5S に関して：（Dr Faza）保健省の政策優先順位は、Santé Communautaire（地域保健）が最も高い。セネガルとギニアでは保健施設のレベルが異なるため(セネガルでの保健ポストがギニアの保健センターに相当）、セネガルでの 5S 普及方法をそのまま受け入れるわけにはいかない。ギニアでは初めに保健省職員を対象に研修を実施し、研修受講者により編成されたチームスタッフが州、県で研修を実施する。その後、州保健局、県保健局により、保健センターや保健ポストに対する 5S 研修を実施する。病院レベルの 5S 普及は、コミュニティレベルで浸透してから行う。

2. （Dr Kaba）：5S の普及：日常生活でも汎用できる基本的な技法であるため、すぐにも取り入れ可能であり全国に浸透させたい。業務環境の改善により、労働意欲も向上するため、良質なサービスの提供につながる。

サーベイランス・INSP 関連：ギニアのサーベイランスシステムは深刻な問題であり、感染症の流行予防システムの不在は明らかで、能力強化が必要である。イタリアやフランスが 20 年もかけて実施しているにもかかわらず、エボラの感染が拡大したことは、サーベイランスシステム、保健システムの不備に起因する。INSP の建設は必要。

IPPS 拡充：本来は高等教育省が管轄すべきだが、保健省が研修を行っている。看護師、助産師の専門化の需要は高く、継続研修機関である、IPPS の拡充は重要な項目である。

保健人材養成校、州病院への機材供与：技術教育省と保健省との関係。特に人材養成に対して費用を有効に使ってほしい。入れた機材をメンテナンスして長く有効に使うことも重要。

地域保健に関して：PNDS にも記されており、今後、保健センターは 410 増設されることから、ローカルヘルスシステムの改善は重要である。

3. （Dr Faza）：学校での教育やネットを利用した遠隔地やアクセス困難な地域への地域保健の浸透が重要。INSP の建設に関しては、保健大臣自身にビジョンがあるため、大臣と意見交換を是非してほしい。

4. （浅利）：INSP と ANSS は同じ場所に共存したほうが良いと考える。提案されている土地（コヤ）は中央から離れており、緊急時に対応しにくい。→Dr Faza より、5～10 年後に保健省全体がバンメトゥー（場所名）に移設されるので、現在よりアクセスは良くなる予定。

5. （Dr Faza）ESSS に関連する内容：学校構想を今後、計画策定していくための邦人専門家が必要

面談録	
面談先	Dr. Faza
日時	2017 年 1 月 12 日（木）
場所	ラトゥマに行く途中の車中
出席者	Dr.Faza、浅利企画調査員、池田

主な内容

１．ESSS に関して

- ESSS については、国際標準を満たす人材が養成できるような計画作成を JICA に支援してほしい。具体的な活動としては、以下がある。
  - 建設計画について、他の国の保健医療人材養成学校の建設支援の知見に基づく支援が必要。
  - セネガル ENDSS、コンゴの看護学校などの教師とのワークショップ開催などを期待している。
  - カリキュラムや教材については、保健省、高等教育省、技術教育省と共に既に準備を始めている。これについて、国立国際医療センターなどとの情報交換が必要。
- 建設計画の前に国内の各機関との調整を進める必要がある。
- 保健システム改革に基づき、これまでの単なる職業訓練としての保健医療従事者養成から、戦略に基づき学習により改善していくスタイル（Dr.Faza は科学的スタイルと呼んでいる）に保健医療従事者の養成制度を変えていく必要がある。
- かつてはカナダに医師・薬剤師・検査技師・看護師・助産師が留学できる支援があった。IPPS の学生が参加し、マスターを得ている学生もいる。看護師・助産師から疫学のコースに留学し、2 グループが修了している。そのような人材が、将来の保健医療養成教育に従事することが期待される。

２．IPPS に関して

- IPPS に入学する ATS などは、就業場所からの推薦を得ている。
- IPPS は自前の教師がいないため、養成教育を行うには他からのリソースが必要。
- そのためには講師の所属先に人件費補填の費用が必要となる。これを可能にするために授業料をとらないとならない。
- 現状では IPPS で講義をするために、資金を提供してくれるドナーを探している。
- エボラ危機の時には、資金をエボラ対策に回したため、IPPS による教育はできなかった。
- ATS 養成学校はたくさんあるが、IPPS は一つだけなので、物理的に、継続教育が全くできない状況がある。
- 従って IPPS による教育の根本的な変革が必要となっている。

３．保健人材の養成制度について

- キンディアに入る前に、全国の学生は BAC、及び入学試験を受ける。
- ATS、キンディア学校の最終学年の学生は、6 月に国家試験を受ける。
- この国家試験は技術教育省が監督機関であり、試験の時には技術教育省から指名された監督官が来る。教育省に試験実施方法、監督官指名方法などの資料がある。（Service Nacional de l'examen）
- 近い将来に特にパラメディカルの保健医療従事者の多くが定年退職を迎えることに関して、既に保健医療施設で働いている ATS の養成を助産師・看護師に養成することで課題を克服する計画である。地方の各施設に、定年を迎える職員数を報告するよう指示している。

４．地方の保健人材の配置について

- 保健医療従事者を地方に配属しても、また若干の地方手当を上乗せしても、職員の管理に関する報告・罰則システムがないため、都会に帰ってしまう事態が頻出している。結果として地方では慢性的な職員不足に悩まされている。
- 日本で行っているような、雇用時の約束として何年間か地方で働き続けるシステムを導入したい。日本からアドバイスの要望がある。

５．WHO の「母子・新生児保健向上に向けた人材調査」に関して

- 信頼できる分析結果であり、不足数を算出するための標準数も適正だと思う。
- この調査後、ギニア政府はその提言を入れて、将来的に 500 人の助産師、600 人の看護師を増加させることを決め、年々増加させている。
- ATS は、医療機関で医療行為を行う、「医療従事者」ではないが、実態として、看護師・助産師の不足を補う為、医療機関で勤務を行っているものが多い。この調査で ATS の需要がゼロとなっているのは、母親死亡・新生児死亡の減少には正規の看護師・助産師・医師が必要で、ATS 資格では同指標の向上に貢献することが出来ないという見解による。またこの調査で ATS に焦点を当てていない理由は、ATS は将来なくなる可能性があるからである。

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC Dr. Mohamed FAZA DIALLO**
Date and time	Date : December 12, 2016 Time : 11:45 – 14:00
Place	Place : Office of Dr FAZA Diallo
Participants	Ministere de la Sante Dr. Mohamed FAZA DIALLO Division Formation Consultant Mrs. Izumi KASAI Project Manager/ Architect Mr. Ikeda Hiroaki Health Specialist/ Assistant project Manager Mr. Shoichi TOYOI Administrator Mr. KOULIBALY Douga Translator/Interpreter

Subject

Agenda: - Grant aid for infrastructure
- Pilot project
- Human ressources:
-

Mrs Kasai asked about the person of the counter part for discussion about ESSS. The counterpart person according to Dr FAZA is Mrs Cherif Djeneba Camara, Chief of Cabinet of the Ministry of High Education. They (Ministry of Health and Ministry of High Education) has already discussed about the questionnaire that was sent by the consultant. An inter ministry commission will be installed and they will first reply to the questions and all the necessary documents such as decisions and authorization will be obtained. After that, the commission will propose what they want.
The land for the construction of the school is available as well as the teachers who are working in the hospitals but are under the Ministry of High Education.

The policy of the Ministry of health regarding this school is the qualification of health workers mostly nurses, mid-wives, public health technicians and laboratory technicians. It will be the initial training and the continuous training of specific group of specialities will be done at IPPS.

The Ministry plan in the future to create medical school in Kankan, Nzerekore, Kindia and Labe. In these cities there is a university in which the students can practice

According to consultant's opinion, for the construction of ESSS, the requirement is the approval by the Parliament or any government decision. Without such approval, it will be difficult for JICA to finance the construction. Therefore, they propose the construction of any facility like IPPS with a projection in the future to be used as part of the new ESSS because JICA cannot alone finance the complete construction of ESSS.

For IPPS, Dr. FAZA said there are already three donors who want to invest. There are: Merrieux Foundation for laboratory (already started), Belgium Cooperation for the pedagogy for epidemiology and sending of a technical assistant by GIZ.

After the construction of ESSS, the Ministry of Health is planning to close all the private medical school in the country and leave the training to public university only. Therefore, Kindia health school will be closed until very they get very qualified doctors at Kindia hospital who can teach in that school.
The priority staff for the Ministry in the training at ESSS is the paramedical. They want to have

enough paramedical because in Guinea, according to s survey by World Bank, there is 0.76 nurses for 1,000 people which is very low compare with the normal standard which is 4.44 nurses for 1,000 people.

About 5S-kaizen
There will be three weeks training of 5S which is divided as follow:

- First week: Ministry workers
- Second week: training of teachers selected from Ministry workers
- Third week: application and training by the Guinean teachers at a Medical Centre

The Ministry's plan is to have 5S committee in all the departments at the Ministry. These 5S committee will be followed by the Guinean teachers in 5S and they will teach in those in the Health Centres and the Prefectural hospitals. Therefore, they are looking for the assistance of JICA for the supervision because they want 5S to be part of our culture.

All the expenses regarding the organization of the training shall be covered by the project and the Ministry will prepare the invitation for the participants. The project proposed to have 20 participants for the 5S training and 15 participants for the training on infectious diseases. The Ministry find that number very small because they want to train as much as possible.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting Memo for MOH
Date and time	Time: 11: 30 to 12:00 DATE:8th December 2016
Place	MOH
Participants	Participants: 1- Dr. Mohamed Lamine Yansané — Health Policy Adviser 2- Hiromi SUWA — in charge of epidemiology 3- Siba Koulémou — interpreter

Subject

Services visited: Ministry of Health

After receiving us Dr. Yansané appreciated our coming to his office and said he was impatient to see this project becoming a reality. After that he called the Director of the National Public Health Institute, Dr. Lamine Koivogui (622 408648, 664 380781) and together we made an appointment for tomorrow at 9: 30 at the National public health institute.

Dr. Yansané explained the construction of NIPH is the priority in the Ministry of Health. If we considered the epidemic, a luck of NIPH was one of major causes of quick response. NIPH has no fund but a land for a new building 50 kilometer from Conakry. We asked a director of NIPH to make a strategic development plan. There are partners who showed their interest to build a building. But no partner wants to take a whole building but a part of the building.

Finally he said that he was at our disposal at anytime either by calling him (his telephone number: 622 931 389) or through his email (yansanelamine@yahoo.fr)

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF MEETING WITH Dr. FAZA**
Date and time	Date: December 07, 2016 Time: 09H00 – 09H59
Place	Place: BSD
Participants	Participants: BSD Dr. Faza : In charge of training at the Human Resources Management of the Ministry of health JICA team: Mrs. SUWA Mr. IKEDA Mrs. KASAI Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the introduction of the delegation from Mr. Ikeda, Dr. Faza narrated the implementation history of the 5S in Guinea. According to him, many countries at the conference of Dakar decided to apply the 5S in their countries, so did Guinea because many toolkits had been implemented in Guinea without any success for their inappropriateness to the Guinean context. At the conference, he suggested that officials of the Ministry of Health should be trained in the system because they are the ones to go to different communities for supervision if not the system has no chance to last in time.

The 5S training was conducted for only three divisions of the Ministry of Health in Guinea: National Direction of Hospitals, Family Health, and the Human resources Management. The current organization of Dr. Faza's office is a result from the training if not his office was badly organized in the past. After the training, due to the positive impacts in the quality of services, the Minister of Health himself recommended his secretary to be trained. Also, the Chief of staff of the Ministry requested his own training or at least, that of his secretary. Now, many people within the Ministry are requesting the training.

The project requested an application center. Then, the health center "CMC Flamboyant" was chosen for the purpose. All staff members of that center attended the training and implemented in their different services. Later, the National Hospital Directors were trained

and asked to go to CMC Flamboyant to witness the practical result.

Once, he, Dr. Faza, was invited to a TV program and he talked about the 5S. He was informed later that the President of Republic watched it and even said that all health staff should be trained in the 5S.

At this moment, the national hospital DONKA is in rehabilitation for a total amount of 57 million USD. Therefore, they need to be trained in the 5S to maintain the new equipments. Almost, all health workers in Conakry need to be trained in the 5S.

After the training, JICA should support regional and national authorities in the implementation of the 5S till it becomes our culture. In February, there will be a training for the Ministry of health authorities and later, for hospitals and health centers. A committee will be constituted to find out who should be the facilitator. As experience, if the ministry officials are not trained in the 5S and they go for inspection, to health centers whose workers are trained, they are humiliated. So, if the ministry officials are trained, they can supervise better, health centers. Furthermore, some trainees could be trained again to become experts of 5S in Guinea who will be in charge of continuously training other Guinean people in the future so that the country can be independent from Senegalese experts of 5S.

There is an American programmed named HC3 (Health communication for behavior Changes) which is implementing a project of rehabilitation of 22 health centers. CMC Flamboyant is the first to be chosen. As donors do not like to see their projects useless or spoilt after some times of usage, it would be nice if the health workers of those future rehabilitated centers to be trained in the 5S so that they can maintain the structures and equipments in good conditions.

Mr. Ikeda explained that they will use materials and tools of the Senegal case so a list will be sent to the Ministry to check and comply the 5S with the Guinean context. Also, he will be in frequent contact with Senegalese authorities. So, if there are any clarifications or concerns about the 5S in Senegal comparing to the Guinean case, he invited Dr. Faza to feel free to ask him so that he too, asks them for precision. Moreover, an implementation committee of the 5S will be set in Guinea. Data in regard with the composition and other details will be sent later.

As the main responsible for any matters in regard with Japanese cooperation, Dr. Faza had been asked to appoint a team in charge of preparing all documentations concerning the 5S before next arrival of JICA team. People initiated to the 5S would be good candidates for that purpose. The training will be certainly divided into three different weeks. Week 1 will be for the administrative staff of the ministry of Health, week 2 for hospitals and week 3 for other people like health centers and so on. The training could be also divided into the theoretical part at the hotel and the practical part at offices. So, after the training at the hotel, the trainees should all go back to their offices and implement the acquired notions. Some pictures of the offices before the use of the 5S and after the implementation will be taken to show the efficiency of the 5S.

Dr. Faza remarked also that CMC Flamboyant had been trained in 5S and are respecting the recommendation while CMC Ratoma has been rehabilitated but they have not been trained in the 5S yet. So, there is a need at CMC Ratoma to maintain the infrastructure. According to him, the 5S is about personnel and professional development. Most of the female trainees in

the 5S said they would apply them at their houses first as their children are much disorganized, before applying them in their offices.

According to Dr. Faza, Mr. Felix Koffi's questionnaire has been sent to the Minister of Higher Education who said to be working with his Chief of staff. The day before, Dr. Faza went to the Ministry of Higher Education and worked with the Chief of staff and other experts. The Chief of staff said he will fill in the whole questionnaire and said that the Minister will sign the document in a few time. Dr. Faza would move the same day to Kindia and would come back on Sunday. From there, he would call the chief of staff to be informed about the progress.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec le responsable Service Formation du Ministère de la santé**
Date and time	Date : 30/11/2016 Heure : 13:00 Gmt à 16:00 p.m.
Place	Lieu : Ministère de la Santé _Conakry
Participants	**Participants**: Mr. Dr FAZA Mohammed Chef du Service Formation Ministère de la Santé Consultant Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastructure et des équipements Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Normes pour les écoles de santé
- Programmation architecturale de la future faculté des sciences de la santé
- Visite du site du projet

1. Normes pour les écoles de santé

Pour répondre au besoin sans cesse croissant en ressources humaines de la santé et vu le niveau technique et l'insuffisance des personnels paramédicaux actuellement en service dans les structures de santé, le ministère de l'enseignement supérieur en relation avec le ministère de la santé a mis en place un comité chargé de l'élaboration de création d'une faculté des sciences de la santé avec en son sein une école supérieure de la santé.

1-1 Volet pédagogique

Le volet pédagogique de cette initiative doit répondre au curricula validé par la CEDEAO dans le cadre de l'harmonisation du contenu de la formation du personnel de santé. Aussi les vocations sous régionales voulues par les ministères concernés vont accueillir un bon nombre de specialités indispensables à la performance du système de santé guinéen.

1-2 Volet Infrastructure

Le volet infrastructure en adéquation avec le volet pédagogique doit conduire à la définition d'un cadre physique et environnemental favorable qui puisse réponde au curricula définit par la CEDEAO. Le site doit présenter une certaine capacité pour accueillir toutes les installations qui pourront être prévues à cet effet.

Il sera prévu donc une administration, des blocs pédagogiques incluant salles de classes et laboratoires de compétences, des blocs restauration et hébergements, des aires de jeux,des espaces verts et circulations horizontales et verticales.

2. Programmation architecturale de la future faculté des sciences de la santé

Elle ne pourra se faire qu'après possession par l'équipe des termes de références du projet de création de cette faculté des sciences de la santé. Nous espérons obtenir ces informations après la rencontre du Dr FAZA avec le comité le vendredi à 10 h pour jeter les bases du projet de creation de cette nouvelle institution.

3. Visite du site du projet

Les conditions d'infrastructure et d'équipements sont sujettes à l'existence d'un service hospitalier universitaire d'application pour les stages et l'enseignement pratique avec un plateau technique adéquat.
Le site proposé pour la création de cette faculté convient parfaitement d'autant plus que l'hôpital DONKA dont il est attenant fait l'objet actuellement d'une reconstruction et d'équipements financé par la BID (Banque islamique de développement) à hauteur de 57 millions de dollars US.
Toutefois nous avons pu observer sur le site proposé la construction d'un centre de recherche et de prise en charge en infectiologie financé par le ministère français des affaires étrangères, l'IRD France (Institut de recherche pour le Développement France), INSERM et l'Université Montpellier.

Documents obtenus :
Fichiers numériques et physiques des curricula de la CEDEAO en matière d'harmonisation de la formation médicale et paramédicale.

面談録	
面談先	保健省
日時	:2016 年 11 月 12 日(土) 13:00～14 :30
場所	Hotel Grand Central
出席者	(先方) Dr FAZA DIALLO Mohamed (当方) 笠井総括(国際航業)、Monsieur クリバリ(通訳)、浅利(記録)

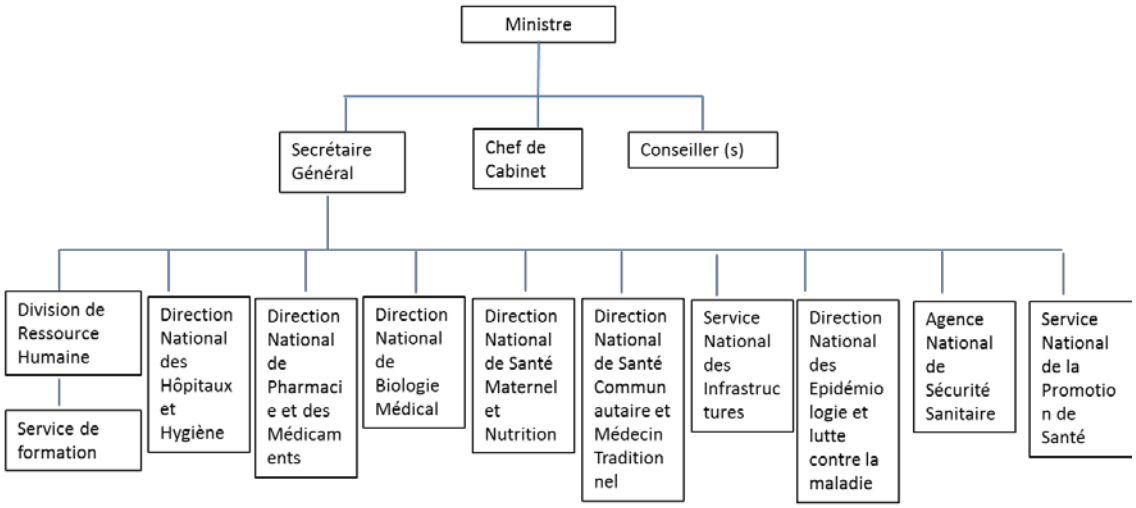
主な内容

笠井総括より本調査の背景、目的、スケジュールを説明後、保健省関連情報についての情報収集を行った。

得られた情報は以下のとおり

(1) 保健省組織図

Ministère de la Santé



2017 年 1 月に Division de Ressource Humain の局化を含み、省内改編の予定。既に省内協議は進行中。Agence National de Sécurité Sanitaire, Direction National des Epidémiologie et lutte contre la maladie など優先度の高い分野については、既に Décret が発出されており、局、庁として機能しているとのこと。

上記、Organigramme は口頭聴取によるものであるため、14 日以降の面会にて、詳細情報を確認する。

(各局の役割)

・Direction National des hôpitaux et Hygiène(2 次、3 次医療施設の主管)

・Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel(Centre de Santé, Poste de Santé の主管)

・Division de Ressource Humaine(保健人材管理、研修など。ただし、人材課長は公務員省からの出向者であり、保健人材の割当などは公務員省が所掌)

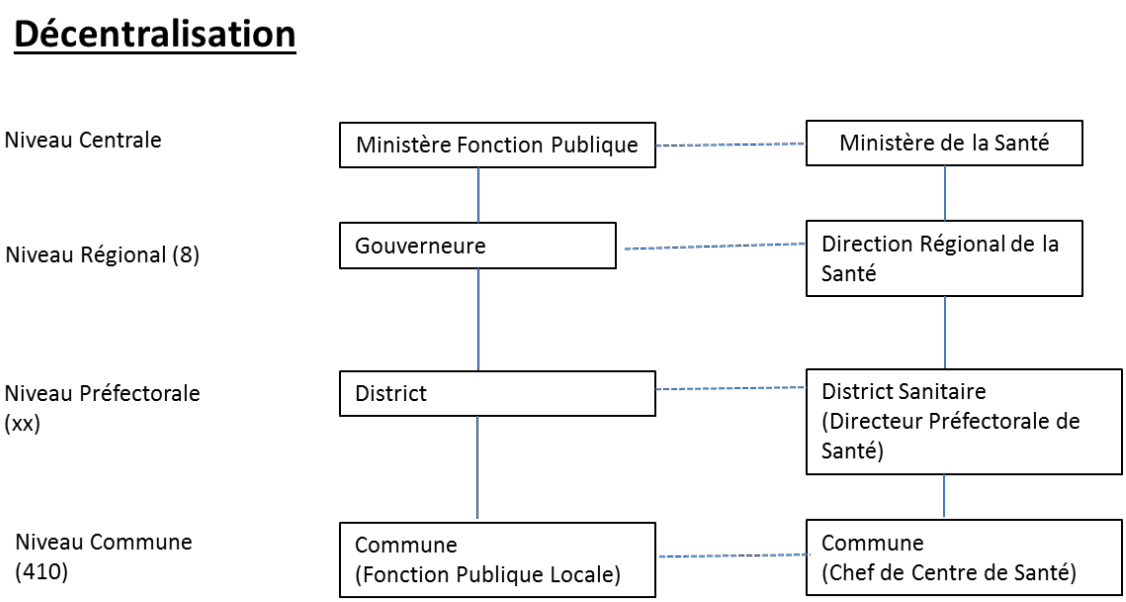
・Direction National de Biologie Médical (以前は、Institut National de Santé Publique、公衆衛生関連)

(保健人材局　新設に向けて)

RVT コーディネーター宛に、人材局設置のためのアドボカシー活動依頼済み。2016 年 12 月に公務員省、保健省高官との面会を設定。

その他、両省の職員を対象とした、セネガルでの人材局設置の歴史、人材局の役割、重要性理解のためのアトリエ開催を依頼する。

(2) 保健省、及び公務員省の地方分権化の仕組み



保健政策は Fonction Publique の地方分権と同様に、中央>州>県>コミューンに分権化されている。それぞれ、地方自治体より保健予算配賦がされているということであるが、具体的な予算分配の方法などは公務員省、及びドナーから再度聴取する必要あり。
ギニア全体の地方分権化については、世銀がプロジェクト実施中であり、CP 省庁は Ministère de Fonction Publique, Ministère d'Administration de Territoire。(同プロジェクト内で、保健行政の分権化も含まれるか、具体的内容など情報収集を進める)

(3) 保健人材養成に関する計画
既存保健人材養成校は、①Kindia 州　Ecole National de santé(公立正看護師、助産師養成校)、②7 州　Ecole Secondaire Soin de Santé Communautaire(Agent Technique

de Santé 養成校：ATS　看護助手)、③Institut Perfectionnement des Personnel de santé(ATS→正看護師、正助産師への技術補完学校)、④30 校以上　私立学校(看護師、助産師養成校)の4種類がある。
その他、現在、高等教育省と Ecole Supérieur de Science de Santé(BAC+3 の看護師、助産師、検査技師養成校)の新設を検討している。
ESSS 設置後は、過去のベナンのように(注：要調査)要件を満たしていない公立 ESSC、私立の養成校を閉鎖し、国内の保健人材養成校の質の統一を量る。医師、薬剤師、Biologist は、大学の博士課程で養成する。

現在の保健人材の研修制度
Kindia の Ecole National de Santé は、初期教育のための教育機関であり、継続研修は実施していない。Plan National de Formation の策定はされておらず、体系的な継続研修の実施は全国的にされていない。ドナーによる不定期な研修の実施は、DRS、District レベルで実績あり。

(4) パイロット事業　5S-KAIZEN-TQM

① 研修実施後の 5S 普及構想
保健省内の各局に 5S 担当者を指名して、委員会を設置する予定。その後、Direction National des Hopitaux et Hygiene は各病院への普及、Direction National des Sante Communautaire は各保健センター、保健ポストへの普及を担うなどして、全国の医療サービス提供施設へ 5S 普及を検討。
5S 普及の優先度は、現在ドナーが進めている医療施設の改修の対象施設。ドンカ病院は 2017 年には新機材の設置を含め、改修完了となる予定であり、新規導入機材や施設の維持管理のためのノウハウとして 5S を導入したい。その他、USAID 支援の 22 施設も対象として優先度高い。

② パイロット事業の 5S 研修実施方法
(対象)
第 1 週、第 2 週：保健省職員　2 グループに分け、合計 50 名程度(25 名×2 回)
第 3 週：(受講者)コナクリ市内医療施設職員(Centre Médical Communal)
(講師)第 1、2 週にて講義を受けた保健省職員
計　25 名(1 回)
*参加者の優先順位については、2017 年 1 月発出予定の省内体制改編の Décret や省内の状況に合わせて決定する。

(方法)
前回と同様、Travaux Théorique、Travaux Pratique の両方の実施

(必要資材)
セネガル CP の Monsieur DIA、Monsieur DAFF などに確認して欲しい。資料整理のファイルなどは必要になるが、必要機材をリストアップした後、JICA プロジェクト負担分、ギニア負担分を分担する。

(5) 保健分野のドナーの協力
(世銀)
・Projet d'Appui de Santé Primaire (Site :Labé, Faranah)

保健システム復興、医療サービスの質向上に関するプロジェクト
・Project 名要確認 (Site :Mamou、Kindia)
質、保健人材関係のプロジェクト
(USAID)
・GPHIGO (Site: Boké, Kankan)
コミュニティーでの医療サービスの質向上に関するプロジェクト
(EU)
・Projet d'Appui à la Santé (PASA)(Site ; N'zerekore)
(GIZ)
・医療サービスの質向上に関するプロジェクト実施していたが、ドイツの経済事情(?)により案件中止。

以上

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH THE HRM OF THE MINISTRY OF HEALTH**
Date and time	Date: January 12, 2017 Time: 16H50 – 17H30
Place	Place: Ministry of health
Participants	Participants: Director of Human Resources Manager: Mr. Sacko JICA team: Mrs. ASARI Mr. IKEDA Mr. Bangoura

Subject

Agenda: data collect

After the introduction to the mission Mr. Ikeda and Mrs. Asari asked a series of questions that have been answered by Mr. Sacko as the following:

He has been at this position for a year. Previously, he was serving at the Ministry of transportation. He promised to give a copy of the HR development plan for the 5 recent years (2011-2015) on Monday. From that document, we can know what have been done so far or not. The plan recommended a recruitment of 1,000 health workers every two years but unfortunately, this did not happen. This is the reason for the recruitment of the 3,000 in 2015. Mr. Victor, his assistant and Dr. Faza are ancient workers of the department. They know well the details of all activities implemented by the Ministry. They could be important source of information for us.

If the development plan had gone smoothly, there should be 6,000 health workers recruited now. But, due to the lack of budget, the government succeeded in recruiting only 3,000 health workers in 2015. If there must be a new development plan in 2017, it should start from recruiting the second 3,000 health workers that have not been recruited. The main reason for the non-completion of the development plan is due to lack of budget, the non-respect of rules.

Before the recruitment, the health HRM services carried out a survey to assess the demand for health workers, in the different prefectures of the country, according to the health workers category and their specializations. After the recruitment of the 3,000, they went back to the prefecture to confirm the needs and try to distribute it.

Ebola stopped the development plan. And now that it is over, the government should start from where they were.

MEASURES TO BE TAKEN

- First, the Ministry will identify vacant posts in different prefectures
- Then the determination of the financial need for the recruitment: the identification will help to know the types of workers in need. The HRM will report to the government via the Ministry. The government may finance on their own or request the support from funding partners.
- The recruitment
- Financing

SHORTAGE AND AGED STAFF ISSUE

The aged staff should be replaced by competent young staff. There should be a career management policy enabling to support old health workers by young assistants who can gain in experience in order to become future leaders. The choice of substitutes should be very rigorous and regardless with any relation nor sensitivity.

The President of Republic requested the Ministry of health to send 70% of the 3,000 to the inlands; but nothing has been said yet about the 30%. The ministry is working on the realization of this political decision which is completely in contrast to the standard of a certain number of people for a doctor.

He gave us the report of the distribution of the 3,000 health workers by prefectures and added that if this is not respected, there will be not any amelioration. The President's decision is on trial but for sure, it won't work because it does not respect the real need of prefectures. Only the distribution of the personnel according to the survey organized before the recruitment could be the best solution.

The software used by the Ministry of health for the health information system may help in the control of the health personnel if it is run well and with no regards to any considerations.

After the distribution there should be a control to see if all workers have occupied their posts. Before they go, their addresses should be recorded and during the control, he/she who will have 25% of absences without any authorization, should have his/her contract resigned. Unfortunately, the distribution of the personnel is never respected. The HRM department has the responsibility to control the personnel everywhere in the country but unfortunately, they have not got any financial means to tackle with that. The health facilities that receive them are responsible for them and should control their arrival time, departure time, permission, etc. but unfortunately, they do not do it.

Control agents will be recruited and trained in the control mechanism. They will be at each department. Depending on the area and the system retained by the government, the control can be either with a register or a biometrical control; knowing that there are some regions not covered by the electricity supply or the internet connection. After the control, knowing the statistics of punctuality and regular of the personnel, the Ministry may decide who are those they can rely on and who are those they have to resign the contract with. This control mechanism will start when the 3,000 workers will be distributed and start working. This

distribution is delaying because the budget is not determined yet.

During the Ebola outbreak, W.H.O recruited 852 health workers for surveillance of the epidemic. And only 126 of that number have been recruited among the 3,000 this year. This can become a problem to face in the future because there is no reason not to recruit the whole number. These people should be normally public servants in contract with WHO. And after the contract, they should return to their department of origine.

REPLACEMENT OF AGED WORKERS

According to the law of 2007 which is still working, health workers graduated from universities or higher shall be retired at the age of 65. For those who did not graduate from universities, they shall be retired at the age of 60. This law has cancelled the previous one which set 30 years or professional life as retirement age (from 1980 to 1984). The exception to the law of 2007 could be made by the parliament for some high ranked officials like diplomates, parliament members, etc.

IPPS could not complete the shortage of health personnel because:

- They do not have the capacity for this challenge;
- Many candidates send false documents that IPPS must sort out, first.
- If the candidates are not qualified enough for the training their level will not improve.
- their evaluation mode used should be appropriate and trustful;
- How to switch from hierarchy C to B? IPPS should set a mechanism helping learners once after receiving their diploma, they automatically change hierarchy. But unfortunately, there is no connection between IPPS and the Ministry of Public Service. Normally, they have to send candidates' diploma and personal files to the heads of the concerned departments who, assisted by their technicians examine the documents in compliance with the rules and transfer them to the central secretariat of the Ministry of health. Finally, the files are transferred to the Ministry of Public Service for changing of hierarchy. Unfortunately, this process takes a lot of time due to bad management of the mechanism (identification of the right examination service, examination, examiners' availability…). Also, despite the delay when the process goes through, the diploma holders are not compensated since the period of graduation.

The main problem is that rules are set but they are not respected. The registration to IPPS should be restricted. Health workers near retirement or of 45 years old should not be accepted.

RELATION WITH THE OTHER MINISTRIES

The link among the different ministries is as the following: the Ministry of Public service recruits and inform the Ministry of Economy and Finances and the Ministry of budget of the number, types, grade and names of organization of the recruited. The Ministry of budget treats the case and prepares the salaries for the departments. Its representatives (Financial Manager, Accountant, Treasurer…) go to the Ministry to collect the budget and pays the personnel under the supervision of the Human resources Division which gives the situation of

each worker (those who can receive salaries or not due to their post abandon or sanction).

The financial departments of the different ministries prepare the annual budget and in July they go to the Ministry of budget to defend it on behalf of their Ministries. Then, the different budgets are discussed by the parliament members for approval.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC LA NATIONALE DES HOPITAUX ET DE HYGIENE HOSPITALIERE**
Date and time	Date : Novembre 25, 2016 Heure : 10 :00 – 12 :00
Place	Lieu : Bureau du Directeur National
Participants	**KOKUSAI KOGYO** Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet Mme SUWA — chargée des maladies infectieuses : Assistante chef de projet Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète Mr. KOULEMOU Siba — Traducteur Interprète Direction Nationale Dr CONDE Sekou — Directeur Nationale Dr KOULEMOU Siba — Chargé d'Etudes à la maintenance Mr. CAMARA Mamadouba — chef section équipement

Subject

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madam KASAI said that the JICA was finding possibilities to formulate a project for Health system in Guinea.

In order to carry out this survey, a mission composed of 3 experts namely, an architect, in charge of infrastructure and equipment who is the head of the mission; a specialist of infectious diseases (assistant head of the mission); a specialist of health system. This team will be in charge of conducting the survey during the period between November and December for the first part of the project which will focus more especially on Data collection and analysis. The second part of the survey will start from mid- January to mid-February. This second part will focus on project elaboration which will include training on 5s and services quality for three weeks.

Dr. Condé, the National director, first explained the objectives of his department, among which are:

- implementing the government policy about healthcare organization;
- controlling hospital equipment and facilities;
- defining standard for health facilities;
- Setting up health system development plan.

After giving these objectives, Mr. Condé gave lot of explanations about the health system in Guinea, and he gave the organization chart of the Direction Nationale des Hopitaux et de l'hygiene Hospitaliere which is as follow:

- Direction Nationale des Hopitaux et de l'hygiene Hospitaliere
- Sous Division Organisation des Soins
- Sous Division Organisation qualite des Soins et Acreditations
- Sous division Normes des Soins
- Pour le financement : Sous Division Couts et Tarification des Soins
- Division Hygine Sanitaire
- Sous Division Prevention et Control des infection en milieu de soins
- Sous Division Risques professionelles
- Sous Division Traitements des dechets bio-medicaux

He also enumerated the departments that support all other departments but they are not in the hierarchical order :

- Division for Human resources
- Division for Administrative and Financial affairs
- General inspection for health
- National Service for infrastructures, Equipments and Maintenance;

After these supporting departments, there are 6 majors departments which are:
- Direction Nationale des Hopitaux et de l'hygiene Hospitaliere
- Direction Nationale des Pharmacie et medicaments
- Direction Nationale santé Communautaire et medicine Traditionnelle
- Direction Nationale de l'Epidemiologie et la lutte contre le la maladie
- Direction de la Sante familiale et de la Nutrition
- Direction Nationale de la Biologie medicale ;

He defined the health pyramid which is composed of three levels:

1- Prefectural level: this is composed of :
   a – health posts; for villages with 2,000 to 3000 people
   b- Health centers: for the areas with 10,000 people for rural center and 20,000 for urban.
   c- Ameliorated heath centers: for 50,000 people and located at 50 kilometers from the prefectural hospitals
   d- Prefectural hospital which providing major services.
2- Regional hospitals; for complicated services failed in the prefectural hospitals
3- National hospital

Dr Conde said that 90% of these standards are followed in the health centers and hospitals.
Always about the standards, he said that they are based on the types which are:
- The type of structure
- Standards for setting (not in a distance of 50 km from the health center)
- Standars of the package of activities
- Standard of surface
- Standard of equipment (according to the activities)
- Standard of human resources (type of competence)
- Standard of maintenance
- Standard of technique

About the map of the activities, he said: that they are some hospitals:
- In good condition and some in bad conditions
- Hospitals built by the government
- Hospitals built by the donors
- Some hospital contructed but there is equipment
- The list of existing facilities and the prevision up to 2020;

He said that the sanitation district is made of:
- Health posts
- Health centres
- Improved health centres
- Prefectoral hospital

About the the communautary structures there are:
- Health pots
- Health centres

For the standards of a prefectoral hospital, they are:
- To be located in the capital city of the prefecture
- Cover 100.000 people
- Have 40 beds at least
- Have general medecine
- Have a pediatry

- Churgical operation room
- Maternite

All these items for hodpitalization
But also they should be :
- Chirgical operation center for 15 interventions

For equipment it should have:
- Cardiology service
- A maintenance service
- A transportation system of at least two ambulances
- A pharmacie

The staff is selected based on these items above.
The technical criteria are defined by the Direction Nationale des hopitaux et de l'hygiene hospitaliere and the administrative section is fulfilled by the Division of Human Ressources

About the number of medical staff in Guinea, he said that there are in total 12029 agents all specialities combined and 57% of this are concentrated in Conakry which represents only 20% on nation wide and 43% are in up country.

The General Inspection of Health is in charge of the of controlling all these activities.

About the missions of the hospitals is :
- For prefectoral hospitals can be used for training continuously for health helpers and ATS
- For Regional hospitals used also for training of staff that are in charge of implementation of a program of fighting against diseases
- For national hospitals for training, initial training and continuous training, the research and monitoring of the internal students for their thesis.
-

For the number of health facilities in Guinea, there are:
- 1020 health posts
- 415 health centres
- 9 improved health centres
- 26 prefectoral hospitals
- 6 communautary hospitals
- 3 National hospitals.

Concerning health problems in Guinea, Dr. Condé pointed out the high number of sanitary worker concentrated in the capital Conakry (57%) as compare to other areas (43%). Then the poor quality of services provided which, according to him, was due to the high number of medical staff trained in in private medical school with no qualified teachers, lack of practical courses for the trainees. Moreover, he mentioned the high number of medical students 5000 more precisely which no available teachers, also the number of graduates who are still jobless. Finally, he concluded by saying it was based on the problems mentioned above that the government decided to close the medical school in order get fully ready to teach medical students for good quality of the sanitary services.

About the documents that Dr Conde will give us, there are:
- The standards of the hospitals
- Organization chart of the ministry and the Direction Nationale des Hopitaux e de l'Hygiene Hospitalière and the organic texts

And other relevant documents.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**Meeting Memo for Dr. Sekou Conde, MOH**
Date and time	Time: 12:00 to 13:00 DATE: 13th December 2016 Time: 13:30 to 15:30 DATE: 13th December 2016
Place	MOH、 **Meeting Memo for NIPH**
Participants	Participants: Dr. Sekou Conde — Directeur Nationale des Etablissements Hospitaliers et de doins Hiromi SUWA — in charge of epidemiology Siba Koulémou — interpreter Younoussa Bangoura — interpreter Participants: Dr. Aboubacar SAVANE — Chief Laboratorican, NIPH Hiromi SUWA — in charge of epidemiology Siba Koulémou — interpreter Younoussa Bangoura — interpreter

- Subject
- The principles of the MOH is to build useful facilities for the public use. The reason why we establish the NIPH is the strategy to improve the public health system through health promotion, research and training activities.
- NIPH has three departments namely;
  - Community health department; in charge of development community to avoid avoidable diseases
  - Bio-medical laboratory department; in charge of carrying out laboratory examination. For example, confirmation, setting standard for laboratories, laboratories qualified service control
  - Pharmaceutical chemistry department; in charge of conducting all toxicology test by controlling the quality of medicines, drugs water and food.

- The problem with NIPH are;
  - Small and not arrange one place
  - Not conform to the standard of the institute
  - Lack of appropriate equipment
  - Low training level of the personnel
  - Very weak research field
- The construction of NIPH building is the development plan of the MOH but there are two problems to impeach the realization, which are;
  - Land accusation; MOH has a land in COYAH but there is no land title, a legal document that transfer the land ownership to the MOH. The NIPH has been asked to make all their best. I will be very easy to obtain.
  - Funding; there are no funding partners interested in building of NIPH facility. Some partners like WHO, CDC, INSERME(France) and Hamburg University(Germany) invest in the public health but do not invest in construction project. Further, there are more than 15 organizations which involve in researches since the Ebola outbreak mostly in following the cured people from Ebola. In short they just want to know the serology state of infected diseases patients. They even make vaccine experimentation like Canadian coming to take samples and just carry them back home without providing any support for the country.
  - There are philosophies of the partners like USA, is the support in equipment and training but not building facilities. WHO is a great partner but it has got no money for the construction. Germany is interested in help but only finance for small project like training.
  - There is no funding partners interested in building facilities except AFD (French Agency for Development) who was interested but changed the project into Pasteur institute construction at the Donka hospital for university student training.
  - There is no construction plan or basic construction standard for NIPH construction. They need work with engineers to determine all the sections of the building and it will take one to two months only.

Cabinet of Ministry (Conseillers)

① The health policy advisor (Dr. Yansane)

② The international cooperation advisor (who verify all convention after the signature)

③ The legal advisor who is in charge of checking the juridical part of any document.

NIPH and ANSS (National Agency for health security)

① NIPH is the institute in charge of confirming all the epidemic examination done by other laboratory before announcing publicly to where a risk of epidemic in an area is.

② NIPH conducts technical training to laboratory staff.

③ NIPH conducts researches.

④ ANSS is the agency in charge of surveillance, analyzing data and statistics. For example if there is an epidemic risk somewhere, the ANSS will first send people to conduct investigation if there is an problem in order to inform the NIPH for lab examination.

- In short, these two structures work together but the NIPH is the support of the ANSS. ANSS has some problems;
  - Lack of training
  - Lack of logistics and equipment
  - Lack of a very good IT system in order to communicate easily in case of problem.

Autonomous services

- NIPH
- ANSS
- Notional hospitals
- Regional hospitals

There are four autonomous services, but this autonomy is just legal but functioning.

- Subject

Laboratory network structure

- NIPH laboratory is a reference laboratory. The laboratory network in Guinea as follows (drawing);
  - NIPH

  3 National laboratories (Ignace Deen hospital, Donka hospital, Sine-guineen hospital)

7 Regional laboratories, based on the site of regional hospitals

38 Prefectural hospitals (33 prefectural hospitals and 5 communal in Conakry)

- Community health center laboratories

- All the laboratories in either regional or prefectural and community hospitals do the same time the medical and the clinical work. For example, in case of epidemic diseases like cholera, meningitis etc.
- The community health laboratory workers take the sample and send it to prefectural hospital and if the prefectural hospital is incapable, the sample is sent to the regional laboratory and finally sent to NIPH for confirmation. But in case of lack of equipment or reagents, the sample can be sent directly to NIPH laboratory for analysis and confirmation before the official announcement of the MOH.
- The sample taking is followed always the instruction paper NIPH provides to laboratories whole the country, it is to say that there is a quality of sample taking.
- The community health laboratory members are members of NASS (National Agency of Health Security) but more especially the laboratory part.
- NASS is doing investigations or other activities about epidemics, NIPH can be involved in the laboratory part.
- NIPH made a procedural manual for laboratory worker including SOP and there is many tests they do not do due to a lack of equipment.

Role of the Guinean laboratory network

- The role of laboratory network are;
  - Sample analysis
  - Supervision (every three month, we organize periodical supervision of all the laboratory by sending them a tested sample to examined and send NIPH back the result. This helped NIPH to know the quality of test done in each laboratory
  - Training for laboratory workers

Method of test which WHO's IHR requires

- IHR instructs 10 methods to be established. 6 of 10 are required and 4 can be decided according to own country's needs.

  NIPH can examine IHR requirement's method;

  - PCR
  - Serological examination like ELISA
  - Microscopic examination
  - Rapid diagnostic test
  - Bacterial cultivation

  **But not sure whether examination is carried out within requirement time after receiving specimen (suwa' observation)

  NIPH cannot examine IHR requirement's method.

  - Virus cultivation

Laboratory Management

- Laboratory management is weak.
  - SOP (Scope of operation procedure) should be established each level such as bio-safety, etc.
  - Instruction sheet for laboratory staff should be established because responsibility of the staff should be defined from the Head to the last.
  - Permanent follow-up, monitoring and evaluation should be enforced.

Bio-safety of the laboratory

- NIPH have appointed someone in charge of bio-safety.
- The manual has been already about quality assurance but not yet approved by MOH which includes bio-safety. The project was supported by the American Public Health Laboratory (APHL). This organization sent a consultant to help us elaborate the manual but they did not support the implementation and the process requires.
- APHL sent a consultant to help us elaborate the manual but they did not support the implementation and the process requires a lot of money that is why we are struggling to have funds to implement it.

NIPH and ANSS

- Before ANSS was called agency in charge of prevention and fight against diseases, two institutes were all together in the compound and director of the prevention and fight against diseases was Dr. Sakoba Keita. During Ebola, this agency was transferred to where they currently are. They set up strategies and conduct surveillance for that we do the laboratory job.
- If this building was to be constructed we would be able to work together in one place and in the same compound as before with a very good working conditions.

NIPH workers and specialists

NIPH workers are well selected personnel, motivated and punctual.

There are three specialists who studied abroad.

① Dr. Savane; studied in Cuba after his five diploma in pharmacy and he took courses in France.

② Dr. Lamine Koivogui; is Director of NIPH and studied microbiology in France.

③ Dr. Camara: is specialist in microbiology.

We need more specialist.

面談録	
面談先	保健省
日時	2016 年 11 月 15 日(火) 15:30～16 :00
場所	Hotel d'indépendance
出席者	先方) Dr FAZA DIALLO Mohamed (Service de Formation, Ministère de la santé), Dr Yéro Boye CAMARA (Bureau de Stratégique Développement) (当方) 浅利(記録)

主な内容

当方より本調査の背景、目的、スケジュールを説明後、保健省関連情報についての情報収集と資料共有依頼を行った。

得られた情報は以下のとおり

(1) 保健人材養成について

ギニアでは、現在 ATS 養成校 7 校に対し、正看護師、正助産師養成校が 1 校と養成校の数が少ない。また、ATS が正看護師・正助産師資格を取得するためには、IPPS での技術補完コースの修了が必要。

ギニア保健省では、正看護師、正助産師の養成人数増の為、新規養成校と各 Ecole Secondaire Soin de Sante Communautaire への技術補完コースの新設を検討している。

現状の保健人材不足の対策は、定年退職後の看護師、助産師を数年契約で雇用、もしくは定年後の業務継続などで対応している。

毎年の新規公立の正助産師卒業生は 50 人未満であり、私立は 100 人未満である。私立は公立に比較して、授業の質が低いなどの課題もある。

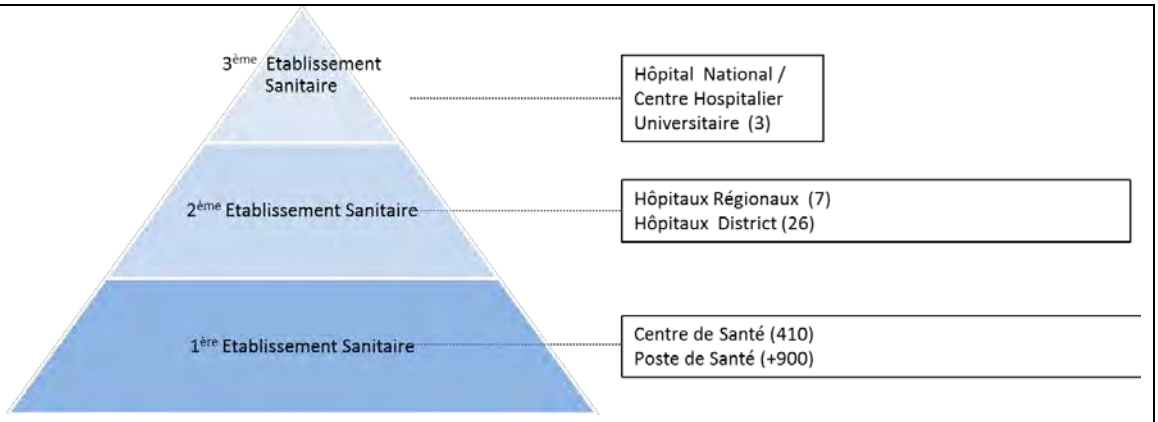
2012 年に保健人材(看護師、助産師)の需要 GAP 調査を行ったが、調査結果によると、向こう 15 年、現行の養成システムでは GAP を埋めることは出来ないとのことであった。

ギニアの妊産婦死亡、乳幼児死亡率は依然として高く、これらの改善のためにも保健人材養成は重要。

所管省庁について、以前は職業訓練省(Ministère d'Enseignement Professionnel)であったが、現在、医学部、IPPS などは、高等教育省(Ministère d'Enseignement Supérieur)が所管している。教員雇用にかかる予算は、高等教育省が確保するものであり、保健省ではない。保健人材養成校に関しては、高等教育省、保健省、ドナーの委員会設置をし、予算措置などを含めて協議することが良いと考えている。

看護師、助産師養成のカリキュラムは OOAS 規定に則っている。

(2) 保健施設



ギニアの保健施設は上図の通り。保健施設の多くが、改修や機材設置を必要としており、適切な医療サービスが提供できている状況ではない。ギニアでは、人材配置に加え、保健施設のインフラ整備も急務。詳細は、次回面会の際に確認。

(3) 保健情報システム

以下 8 項目について、保健情報システムの構築を行っている。
使用しているシステムは、DHIS2。全 8 州のうち、4 州はプラットフォームを導入中もしくは導入済み(ファラナ、ゼレコレ)また、District Sanitaire レベルでは、インターネットなどインフラも整っている為、情報システムの導入が出来ている(精度は要確認)、ギニア保健省として、Commune レベルまで情報システム管理を行いたいとのこと。

- Système National d'information sanitaire
- Surveillance Epidémie
- Ressource Financier
- Produit Sanitaire (Médicament et les produits consommable)
- Laboratoire Imagerie
- Recherche
- Communautaire
- Infrastructure et Equipement

以上

面談録	
面談先	保健省
日時	2016 年 11 月 22 日(火) 13:15～14 :15
場所	Bureau de BSD
出席者	(先方)　Dr Yéro Boye CAMARA (Bureau de Stratégique Développement Directeur Adjoint) (当方)　笠井（記録）、クリバリ（通訳）

主な内容

当方より今日の訪問の目的を伝え、保健省関連情報について情報収集と資料共有依頼を行った。

得られた情報は以下のとおり

また、11 月 15 日（火）に浅利企画調査員により面談が行われているため、一部、青字で添付し、これに関連する追加のコメントを黒字で記載する。

(1) 保健人材養成について

看護師、助産婦になるための初期過程として、中学校卒業後入学できる ATS（Agent Téchnique de la Santé）での 3 年間の学習が義務付けられている。ATS 卒業者は、最低 3 年間の実務経験を経て IPPS（Institute Pérfectionnement du Personnel de la Santé 保健人材技術補完学校）に入学することが可能となり、IPPS で 2 年間の学習・実習を修了することで、正看護師、正助産婦としての資格を取得することとなる。

現状の保健人材不足の対策は、定年退職後の看護師、助産師を数年契約で雇用、もしくは定年後の業務継続などで対応している。
毎年の新規公立の正助産師卒業生は 50 人未満であり、私立は 100 人未満である。私立は公立に比較して、授業の質が低いなどの課題もある。
2012 年に保健人材(看護師、助産師)の需要 GAP 調査を行ったが、調査結果によると、向こう 15 年、現行の養成システムでは GAP を埋めることは出来ないとのことであった。

GAP調査に関する資料の提示を依頼したところ、以下の電子データが提供された。

①ANALYSE DE SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE (Juillet.2012)

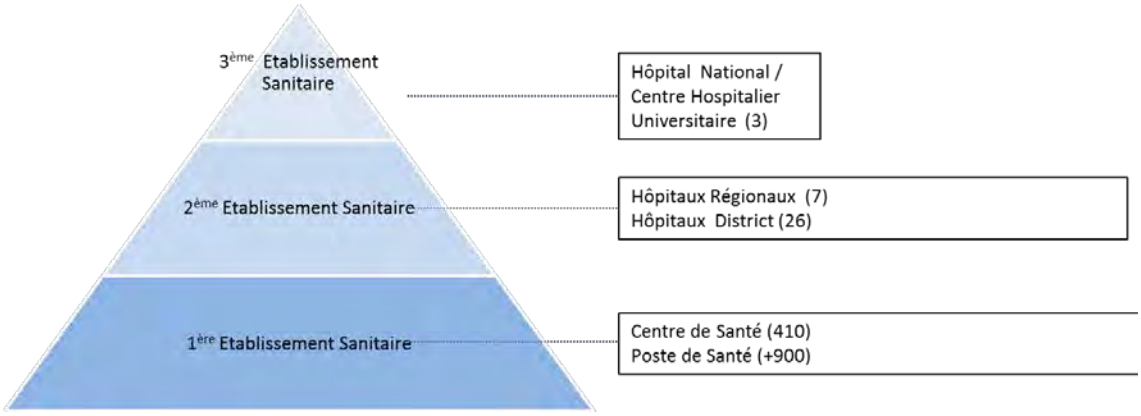
②ETUDE DE CAS DE LA SITUATION DES PERSONNELS LIES A LA PRATIQUE SAGE-FEMME EN GUINEE (Dec. 2013)

③Manuel de Géstion de Donnée（ドラフトの為、データ入手不可）

ギニアの妊産婦死亡、乳幼児死亡率は依然として高く、これらの改善のためにも保健人材養成は重要。
所管省庁について、以前は職業訓練省(Ministère d'Enseignement Professionnel)であった

が、現在、医学部、IPPS などは、高等教育省(Ministère d'Enseignement Supérieur)が所管している。教員雇用にかかる予算は、高等教育省が確保するものであり、保健省ではない。保健人材養成校に関しては、高等教育省、保健省、ドナーの委員会設置をし、予算措置などを含めて協議することが良いと考えている。
看護師、助産師養成のカリキュラムは OOAS 規定に則っている。

(2) 保健施設



ギニアの保健施設は上図の通り。保健施設の多くが、改修や機材設置を必要としており、適切な医療サービスが提供できている状況ではない。ギニアでは、人材配置に加え、保健施設のインフラ整備も急務。詳細は、次回面会の際に確認。

現行の建設案件は以下の通り。
・ドンカ病院の改修工事:イスラム開銀(不明)
・ゼニコレ州の 2 つの地区病院(Hopitaux de District)の改修工事及び機材調達:UE
・ガウル県の 2 つの病院の新規建設

(3) 保健情報システム
以下 8 項目について、保健情報システムの構築を行っている。
使用しているシステムは、DHIS2。全 8 州のうち、4 州はプラットフォームを導入中もしくは導入済み(ファラナ、ゼレコレ)また、District Sanitaire レベルでは、インターネットなどインフラも整っている為、情報システムの導入が出来ている(精度は要確認)、ギニア保健省として、Commune レベルまで情報システム管理を行いたいとのこと。
現在、既に研修を受けた 15 名が講師となって、他部署への講習を行っている。

- Système National d'information sanitaire
- Surveillance Epidémie
- Ressource Financier
- Produit Sanitaire (Médicament et les produits consommable)
- Laboratoire Imagerie
- Recherche
- Communautaire
- Infrastructure et Equipement
- Produit des Tableaux statistiques
- Carte Géographique
- Utilisation et Parametrage des Euipements

保健情報システムを支援しているドナーは以下の通り。中でも、1、2 が主要ドナー。

1. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
   (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
2. US AID
3. OMS (WHO)
4. GIZ

(4) 保健省内の関係

官房レベルの審議会（Conseil de Cabinet ）が月に 2 回開催されている。人材、保健システム、保健施設・機材に関し、新たな提案やドナーの協力の可能性があった場合は議題として取り挙げられ、その後、各担当課に業務が配分される。本来であれば、全ての課が一緒に協議すべき内容に対し、現状では一部の課で進行され、最終化されているため、後々問題が生じる可能性が大きい。保健省全体としての運営を改善する必要がある。

以上

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF MEETING WITH BSD OFFICIALS**
Date and time	Date: December 07, 2016 Time: 09H00 – 09H59
Place	BSD
Participants	BSD Dr. Abdoulaye KABA : General Director of BSD Dr. Yero Boye CAMARA : Deputy General Director of BSD JICA team: Mrs. SUWA Mr. IKEDA Mrs. KASAI Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After introduction of the delegation and small talk, Mrs. SUWA explained the fact that she went to INPS (Institute National de Santé Public) the day before and remarked that the building is very old and small, and staff members of INPS are wishing the construction of a new building from a funding partner so that they can continue carrying out laboratory activities.

Dr. CAMARA said that the ministry planned to build a new building, in 2000. A land had been acquired for the purpose. It was supposed to be funded by Canadians. Meanwhile, Canadian International Cooperation policy changes and the building of the new infrastructure was not in the priority anymore. Since then, they have been trying to get new donors to finance the project. First, INSP is the reference laboratory for the whole country. Therefore, if it is in a very small place, it will be very difficult to surveil and evaluate disease outbreak. Then, it is a research center but due to its current situations that we have just stated it cannot receive important human resources and materials necessary to its research activities. Finally, it is a training center but for the same reasons its participation to the surveillance system is very limited and it only conducts small routine activities. Therefore, there is not any research activities, nor surveillance activities just because it does not have neither space, materials nor human resources.

Dr. KABA confirmed that requesting JICA to build a new building for INSP can be done by the Guinean government as the actual INSP could not fulfil its roles and its policy and organization must be renewed. A plot of land exist for the building of a new institute because INSP exists in all other countries and if ever there is any disease outbreak the current INSP could not face the situation. The government is still looking for new funding partners to construct a new building for INSP. Meanwhile, the government carried out a survey and draw plans of the project (the plan is with the Director of INSP). According to him, the government will include the project in the budget of 2017 and deep survey will be carried out, and an amount is even available to support some activities head to the purpose. If there is a funding partner willing to finance the construction project, all the procedure will be fastened.

For any surveys and plans for the project, BSD as a technical department, is the responsible department. It will work in collaboration with the Director of INSP from whom the project must come from, the Architecture and Infrastructure departments of the Ministry of Health.

The new building under construction at Donka are training and research centers for infectious diseases of university students. Students of the Medical Faculty will practice laboratory tests there. For the Institute Pasteur that is under construction, it is better to meet Mr. Lamine and Dr. Yansane who are more aware of the construction project.

Dr. Faza is the focal point of the 5 S KAIZEN and BSD staff is well informed about it. The project of ESSS in under discussion between the Ministry of Health and the Ministry of Higher Education.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF MEETING WITH BSD OFFICIALS**
Date and time	Date: December 07, 2016 Time: 09H00 – 09H59
Place	Place: BSD
Participants	Participants: BSD Dr. Abdoulaye KABA : General Director of BSD Dr. Yero Boye CAMARA : Deputy General Director of BSD JICA team: Mrs. SUWA Mr. IKEDA Mrs. KASAI Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After introduction of the delegation and small talk, Mrs. SUWA explained the fact that she went to INPS the day before and remarked that the building is very old and small, and staff members of INPS are wishing the construction of a new building from a funding partner so that they can continue carrying out laboratory activities.

Dr. CAMARA said that the ministry planned to build a new building, in 2000. A land had been acquired for the purpose. It was supposed to be funded by Canadians. Meanwhile, Canadian International Cooperation policy changes and the building of the new infrastructure was not in the priority anymore. Since then, they have been trying to get new donors to finance the project. First, INSP is the reference laboratory for the whole country. Therefore, if it is in a very small place, it will be very difficult to surveil and evaluate disease outbreak. Then, it is a research center but due to its current situations that we have just stated it cannot receive important human resources and materials necessary to its research activities. Finally, it is a training center but for the same reasons its participation to the surveillance system is very limited and it only conducts small routine activities. Therefore, there is not any research activities, nor surveillance activities just because it does not have neither space, materials nor human resources.

Dr. KABA confirmed that requesting JICA to build a new building for INSP can be done by

the Guinean government as the actual INSP could not fulfil its roles and its policy and organization must be renewed. A plot of land exist for the building of a new institute because INSP exists in all other countries and if ever there is any disease outbreak the current INSP could not face the situation. The government is still looking for new funding partners to construct a new building for INSP. Meanwhile, the government carried out a survey and draw plans of the project (the plan is with the Director of INSP). According to him, the government will include the project in the budget of 2017 and deep survey will be carried out, and an amount is even available to support some activities head to the purpose. If there is a funding partner willing to finance the construction project, all the procedure will be fastened.

For any surveys and plans for the project, BSD as a technical department, is the responsible department. It will work in collaboration with the Director of INSP from whom the project must come from, the Architecture and Infrastructure departments of the Ministry of Health.

The new building under construction at Donka are training and research centers for infectious diseases of university students. Students of the Medical Faculty will practice laboratory tests there. For the Institute Pasteur that is under construction, it is better to meet Mr. Lamine and Dr. Yansane who are more aware of the construction project.

Dr. Faza is the focal point of the 5 S KAIZEN and BSD staff is well informed about it. The project of ESSS in under discussion between the Ministry of Health and the Ministry of Higher Education.

MINUTES OF THE MEETING		
Interviewee	**Meeting Memo for BSD Officials、Meeting Memo for NIPH**	
Date and time	Date: 7th December 2016 Time: 9:00 to 10:00 Date: 7th December 2016 Time: 13:00 to 14:00	
Place	BSD、NIPH	
Participants	Participants: Dr. Abdoulaye KABA Dr. Yero Boye CAMARA Izumi Kasai Hiromi Suwa Takaharu Ikeda Koulibaly Bangoura Participants: Dr. Falaye Traore Hiromi Suwa Siba Koulemou	 General Director of BSD Deputy General Director of BSD team leader and in charge of architecture in charge of epidemiology in charge of health system Interpreter Interpreter Assistant General Director in charge of epidemiology Interpreter

Subject

After introduction of the delegation and small talk, Mrs. Suwa explained the fact that she went to NIPH the day before and remarked that the building is very old and small, and staff members of NIPH are wishing the construction of a new building from a funding partner sot that they can continue carrying out laboratory activities.

Dr. CAMARA said that the ministry planned to build a new building in 2000. A land had been acquired for the purpose. It was supposed to be funded by Canadians. Meanwhile, Canadian International Cooperation policy changed and the building of the new infrastructure was not in the priority anymore. Since then, they have been trying to get new donors to finance the project.

First, NIPH is the reference laboratory for the whole country. Therefore, since it is in a very small place, it is very difficult to survey and evaluate disease outbreak.

Then it is a research center but due to its current situation, we have just stated it cannot receive important human resources and materials necessary to its research activities.

Finally, it is a training center but for the same reasons its participation to the surveillance

system is very limited and it only conducts small routine activities.
Therefore, there is not any research activities, nor surveillance activities just because NIPH does not have neither space, materials nor human resources.

Dr. Kaba confirmed that requesting JICA to build a new building for NIPH can be done by the Guinean government. Since the actual NIPH cannot fulfil its roles, its policy and organization must be renewed. A plot of land exists for the building of a new institute because INPH exists in all other countries and if ever there is any diseases outbreak the current NIPH could not face the situation.
A government is still looking for new funding partners to construct a new building for NIPH. Meanwhile, the government carried out a survey and draw plans of the project (the plan is with the Director of NIPH). According to him, the government will include the project in the budget of 2017 and deep survey will be carried out, and an amount is even available to support some activities head to the purpose. If there is a funding partner willing to finance the construction project, all the procedure will be fastened.

For any surveys and plans for the project, BSD as a technical department, is the responsible department. It will work in collaboration with the Director of NIPH from whom the project must come from, the Architecture and Infrastructure department of the Ministry of Health.

The new building under construction at Donka is a training and research center for infectious diseases of university students. Students of the medical faculty will practice laboratory tests there.
For the Institute of Pasteur that is under construction, it is better to meet Mr. Lamine and Dr. Yansane who are more aware of the construction project.

Subject
Before Professor started anything about the POSTEBOGUI building, he gave us the history of the building. The idea of the building came out in order to take care of Ebola survivors and the project was coordinated by French team led by ERIC DE LA PORTE　who is the head of infectious diseases department at the university hospital of Montpellier (French). Dr. Eric was also the head of IRD (Institute of research and development), a unit of INSERM (an institute in charge of research in France.)

The aim of this building is to conduct researches and train people in infectious diseases.
The first block of this building was laid on the 11th of November 2016, by the President Alpha

Conde and the French Minister of Foreign Affairs.
The building will be managed by the responsible of the project and NIPH are only inked through the laboratory work.
Since Guinean government provided the land, Dr. Falaye thinks the building could be transferred to Guinean government after the project for the infectious disease department in Donka Hospital.

About the Institute PASTEUR, it is built in the same compound with the POSTEOGUI project building. The institute PASTEUR, like any other country, is private and it is a branch of the main institute of Paris. Guinean government requested the institute to help them. Institute PASTEUR will attach to Ministry of Higher Education and Scientific Research of Guinea.

In the year 2004 and 2005, the former Director of the NIPH requested that the Canadian NIPH to help him elaborate a strategic development plan for his institute. The request was taken into consideration and according to Dr. Falaye, the Canadian former Director of Public Health was the mission and once in Guinea, the mission worked with health specialists.

In 2014, the Foundation MERIEUX of France wanted to help laboratory across Africa but there was no laboratory organization for West African countries. So the association was established called RESAOLAB (Research oust African des laboratories in France), West African Laboratories network. This association here and promised to build facilities for NIPH, they even taken to the land bought the NIPH but later on they changed their mind and decided to build a small center at Donka Hospital in order to train biologist.

There is no partners to show their interest to build the new facility for NIPH.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING AT THE DIVISION HEALTH INFORMATION AND RESEARCH**
Date and time	Date: December 20, 2016 Time: 10H30-11H27
Place	Place: Ministry of Health
Participants	Attendants: BSD Dr. Telly Diallo: Head of Division Health Information and Research JICA TEAM Mr. Ikeda Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the introducing and explanation of the mission by Mr. Ikeda, Dr. Telly Diallo introduced himself as the Head of the Division Health Information and Research and said the following:

The production of report is monthly for district, prefectural and regional hospitals and every three month for national hospitals. At the moment, the Ministry of Health is using a program named DHIS2 (District Health Information System 2), developed in the University of Oslo by HISP (Health Information System Program). Many countries all around the world as well as some big organizations have agreed to use it for treatment, analysis, broadcasting and assessment of data quality. This program is deployed all over the country, in the 8 regions. The program can be accessed on the Internet. There is a server at the Ministry of Health which centralizes automatically data from all the different regions. At this moment, there are about 410 health centers which produce and send their reports by the 5th of each month to their District Health Direction. The statistics manager of the district will enter data into the computer. The data inserted is available in the other different districts, prefectures, regions and the Ministry of Health instantly. In the past, reports were sent by road to the Ministry of Health. They could receive 1,000 reports a year and officials were in charge of producing the reports via Ms. Word or Ms. Excel, and that took them very long time for the finalization. This is to say that, the Ministry has made a great progress thanks to Information Technologies.

This program has started 6 months ago. They started in April by training officials of the Ministry of Health and within May and June, they conducted an evaluation in Conakry and Kindia and then, from July to September, they corrected and deployed the application. The

Ministry has bought modem for districts and transfers 20 Giga of Internet connection each month. Donors like CRS, Measure Evaluation, RTI and PASA support financially the Ministry of health to keep running the application all around the country.

Dr. Telly demonstrated for a while how the application works.

Thanks to the new application the Ministry can collect and analyze data quickly in order to make decision. Yet, the Ministry is still facing some problems that are:

- Having a reliable Internet connection, at a low price,
- There are some prefectures that are not covered by the internet connection,
- There are areas that are difficult to access,

About the main diseases and main causes of death of the recent 5 years, he said that with the former system of collecting data, they were very late for producing reports. The latest annual report is from 2012. It is only this year that they have finished to write the annual reports of 2013 and 2014 which have not been formalized yet. They are supposed to be formalized in 5 day time. He added that it was during the Ebola outbreak, in 2014 that they started writing reports and it is only this year that they have succeeded in gathering all data to produce the report. The 2015 and 2016 annual reports will be produced thanks to the new application deployed. Statistics managers have been requested to enter quickly data so that the Ministry can produce the report for decision making.

Epidemiological diseases like cholera, red diarrhea, meningitis, measles, yellow fever, Ebola and non-contagious diseases like hypertension, diabetes, and mal nutrition are analyzed at 2 levels:

- The epidemiological diseases are managed by the Division Prevention and fight against diseases
- The non-contagious diseases are managed by the Division of hospital and healthcare

About the top 10 diseases and top 10 causes of death in 2016, district statistics managers are inputting data of the past periods in the system. Therefore, no statistics is available at the moment. Some institutions like UNICEF and WHO send their own team to district heath centers to collect and analyze data to have statistics for their projects.

In his own opinion, there have not been any changes in the diseases structure after Ebola and even if, they are, they are not so important. As remark people behavior has changed mainly in regard with hygiene. Any places you go now, there are bucket of water and sometimes soap for hand washing before getting in. this can change the disease structure except for diseases which are not related to hygiene like measles (very high rate due to the low level of vaccination in some inaccessible areas), then, comes malaria with the same rate (first cause of mortality and morbility. Thanks to the rapid test detection technology in laboratories is tending to reduce the rate.).

The public was afraid to go to hospitals for consultation during the Ebola outbreak. That's what explains the low level of vaccination at that time. But thanks to the communication system set by the National Ebola Management Committee, confidence has be re-established between health workers and the population.

For women delivery medical staff are not afraid to touch blood just because they have safety

tools and some cleaning chemicals.

He suggested that the estimated positive cases and death of Ebola to be confirmed by the National Ebola Management Committee.

Finally, Dr.Kelly gave Mr. Ikeda the annual report of 2013 an 2014 and wished good luck to the mission.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION ENTRE LA DIEM, LA MISSION JICA/LE CONSULTANT**
Date and time	Date : le 14 Novembre 2016 Heure : 14 :35 – 16 :00
Place	Lieu : Ministere de la Sante
Participants	Division Infrastructure, Equipement et Maintenance (DIEM) , Ministère de la Santé M. Amadou Timbi Bah Chef de Division JICA Mme ASARI Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI Conseillère ODA JICA au Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Consultant Mme KASAI Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formuler des projets dans le domaine de la sante.

Pour cela, une mission composée d'une architecte, d'une specialiste en épidémie et d'un specialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse et ensuite formuler des projets dans le domaine de la santé qui seront financés par la JICA.

M Bah a tout d'abord expliqué que la construction de l'institut Perfectionnement de Personnel de Santé qui est prévue en un bâtiment de trois niveaux est déjà en cours. Le rez-de-chaussée est financé par l'AFD à travers la Fondation Mérieux. Il reste le 1er, le 2eme niveau et la pension pour des étudiantes et logement des enseignants qui attendent d'être faits. Pour les études architecturales, un appel d'offre a été ouvert pour sélectionner le bureau d'étude et un contrat a été signé. Cela a été financé sur le budget national de développement.

Un projet de 20 millions d'euros de la coorperation italien pour financer d'équiper des imageries médicales comme échographe aux 15 hôpitaux et 200 lits pour le service nutrition dans l'hôpital Donka, la construction de 8 centres de santé urbains, 3 centres de santé améliorés, 1 centre de santé de commune..

Un autre projet de 57 millions US dollars de la Banque Islamique Développement pour l'équipement de 6 hôpitaux, la construction et l'équipement de 2 centres de santé dont 7 urbains et 8 ruraux.

La pyramide sanitaire se présente comme suit :

- Hôpitaux Nationaux (CHU)
- Hôpitaux régionaux
- Hôpitaux de préfectorale (ou district)
- Centres médicaux de commune
- Centres de santé améliorés dont les normes sont : être situés sur une route bitumée à environ 80

km, être à 85 km du chef lieu de région et avoir une population de 55 à 75 mille habitants, qui peut effectuer la césarienne
- Centre de sante urbain pour 20 mille habitants
- Centre de santé rural qui situe le chef de lieux dans la zone rurale
- Post de santé dans un district.

Parmi les projets non financés, il y'a :
- Centre Universitaire avec plateau technique à Sonfonia,
- Réhabilitation de l'hôpital Ignace Deen, (planifier après la réhabilitation de Donka)
- Le CMC de Matam,
- Un hôpital au niveau de chaque capitale régionale dont deux sont financés, il reste ceux de Kindia et Labé.
- 412/414 centres de santé dont au moins 30% a 40% doivent être réhabilités ou reconstruits,
- Un poste de santé pour chaque district.
- Un centre d' hémodialyse à Conakry

M. Bah a aussi informé que le recrutement de 50 techniciens de maintenance doit être fait, les former à Conakry ou à l'étranger.
M. Bah a engagé de nous partager le rapport annuel de Statistique des hôpitaux.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION ENTRE LE MINISTERE DE LA SANTE, LA MISSION JICA/LE CONSULTANT**
Date and time	Date : le 14 Novembre 2016 Heure : 14 :35 – 16 :00
Place	Lieu : Ministère de la Sante
Participants	JICA Mme ASARI Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI Conseillère ODA JICA au Ministère du Plan et de la Coopération Internationale KOKUSAI KOGYO Mme KASAI Consultant en Chef: Chef de projet Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète MINISTERE DE LA SANTE M Timbi Bah SNIEM, Ministère de la Santé (Service National de Infrastructure , Equipement et Maintenance)

Subject

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formuler des projets dans le domaine de la sante.
Mrs Asari explained that JICA is looking for possibilities to formulate projects in the health sector in Guinea

Pour cela, une mission composée d'une architecte, d'une specialiste en épidémie et d'un specialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse et ensuite formuler des projets dans le domaine de la santé qui seront financés par la JICA '
For that purpose, a mission composed of an architect, a specialist of epidemic deceases, a specialist of health system, will be collecting and analyzing data to propose projects that will be financed by JICA

M Bah a tout d'abord expliqué que la construction de l'école de formation de Kindia qui est prévue en un bâtiment de trois niveaux est déjà en cours. Le rez-de-chaussée est financé par l'AFD à travers la Fondation Mérieux. Il reste le 1er et le 2eme niveau qui attendent d'être faits. Pour les études architecturales, un appel d'offre a été ouvert pour sélectionner le bureau d'étude et un contrat a été signé. Cela a été financé sur le budget national de développement.
Mr. Bah first explained that the construction of medical school in Kindia which a three floors building. is already going on. The ground floor is financed by AFD through the Merrieux Foundation. It is remaining 1st and 2nd floors. For the preparation of the drawings, a tender was opened to select the consultant and a contract was duly signed. The preparation of these drawings was financed by the national budget
Un projet de 20 millions d'euros de l'union Européenne pour financer la construction de 8 centres de santé urbains, 3 centres de santé améliorés, 1 centre de santé de commune avec la fourniture de 200 lits à Donka.
A 20 million Euros project financed by EU for the construction of 8 health urban centers, 3 improved

health centers, 1 community health centre with the procurement of 200 beds to Donka hospital.

Un autre projet de 57 millions d'euros de l'UE pour l'équipement de 5 hôpitaux, la construction et l'équipement de 25 centres de santé dont 7 urbains et 8 ruraux.
Another project of 57 million Euros to procure equipment to 5 hospitals

La pyramide sanitaire se présente comme suit :
The sanitation Pyramid is as follow

- Hôpitaux Nationaux (CHU)
  National Hospitals
- Hôpitaux régionaux
  Regional Hospitals
- Hôpitaux de district
  District Hospitals
- Centres médicaux de commune
  Community Heath Centers
- Centres de santé améliorés dont les normes sont : être situés sur une route bitumée à environ 80 km, être à 85 km du chef lieu de région et avoir une population de 55 à 75 mille habitants,
  Improved Health Centres according to the following standards; be located near an asphalt road of about 80 km long, and located at about 85 km from the city region with a population of 55 to 75 thousands people
- Centre de sante rural pour 20 mille habitants
  Rural Health centres of 20 thousand people
- Post de santé dans un district.
  Heath centre in a district

Parmi les projets non financés, il y'a :
Projects that have not received any finance yet

- Centre Universitaire avec plateau technique à Sonfonia,
  National Hospital with high technical equipement at Sonfonia
- Réhabilitation de l'hôpital Ignace Deen,
  Rehabilitation of Ignace Deen Hospital
- Le CMC de Matoto,
  CMC of Matoto
- Un hôpital au niveau de chaque capitale régionale dont deux sont financés, il reste ceux de Kindia et Labé.
  An hospital in every region, two are already financed but it is remaining Kindia and Labe
- 412 centres de santé dont au moins 40% a 50% doivent être réhabilités ou reconstruits,
  412 health centres 40% to 50% of which should be rehabilitated or reconstructed
- Un poste de santé pour chaque district.

A health centre in each district

M bah a aussi informé que le recrutement de 50 techniciens de maintenance doit être fait, les former à Conakry ou à l'étranger.
Mr. Bah also informed that the recruitment of 50 laboratory technicians will be done; they must be trained either in Conakry or abroad.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORUNDUM**
Date and time	Date : le 28 Novembre 2016 Heure : 9 :00 – 10:30
Place	Lieu : Ministere de la Sante
Participants	Service National de l'Infrastructure, Equipement et Maintenance (SNIEM) , Ministère de la Santé M. Amadou Timbi Bah Chef de Division Consultant Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastruture et des equipement Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Il ressort de cette rencontre les points suivants :

- le financement du rez-de-chaussée du nouveau bâtiment de l'IPPS provenait de la Fondation Mérieux et non de l'AFD (Agence Française de développement).

- le SNIEM (Service Nationale d'Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance) autrefois DIEM. Ce service d'appui compte environ une trentaine de salariés et comprends :

- Un Directeur
- Un Secrétariat
- Une Division Infrastructures
- Une Division Equipements
- Une Division Maintenance

Chaque division possède de trois sections (section infrastructures, section-évaluation et section maintenance).

- <u>Chaque hôpital est doté d'un service de maintenance interne selon la grandeur de la structure.</u>

- Parmi les projets financés en cours d'exécution ou sur le point de commencer, il y a :

- il y a 23 Centres de Santé améliorés en cours de construction ou déjà construits ;
- le Centre Médical Communal de Kamsar financé par le gouvernement italien à hauteur de 20 millions d'euros (y compris d'autres projets) et concerne la construction, l'équipement et la formation, de trois (3) Centre de Santé Améliorés et passer de 100 lits à 200 lits à la Nutrition de Donka ;
- Deux (2) hôpitaux préfectoraux à vocation universitaire financés par l'Inde. Le montant de l'enveloppe financière est de 35 millions de dollars américains et concerne la construction, l'équipement et la formation.

A noter que tous ces projets englobent un volet construction et équipement.

- Une enveloppe de la Banque islamique à hauteur de 54.960.000 d'euros avec une participation de l'état de 7% pour la construction de 25 centres de santé dont 18 ruraux et 7 urbains, 3 Centres de Santé Améliorés, un Centre Médical Communal, l'achèvement du Centre National de Santé Familiale et de la Reproduction Humaine, équipement de 6 hôpitaux de préfecture et de 2 Centre de Santé Améliorés plus la formation. A cela s'ajoute la fourniture de 174 kits pour les Centres de Santé et 14 kits pour les hôpitaux et la logistique pour la transfusion sanguine.

- Le Fond Saoudien a financé à hauteur de 32 millions de dollars américains pour le génie civil de l'hôpital de Donka et la Banque Islamique a financé à hauteur de 24 millions de dollars américains l'équipement complet de Donka avec une participation de l'Etat de 12.5% des 32 millions à travers les taxes. Pour tout l'hôpital de Donka, l'enveloppe financière est de 75 millions de dollars américains pour la construction, l'équipement et la formation. Dans ce montant, il est inclus 6 millions de dollars américains pour le renforcement du réseau des laboratoires des hôpitaux régionaux et de district pour la formation, la sensibilisation et l'information. Il y a aussi la fourniture de 684 lits dont 650 lits d'hospitalisation et 15 salles d'opération.

- Concernant la prise de décision pour la liste des équipements à fournir par un projet, c'est le Ministère de la Santé qui fait la liste des centres de santé et des hôpitaux qui sont en manque. Cette décision est prise par la SNIEM et le PEV (Programme Elargi de Vaccination).

- Le critère de choix des equipement sanitaire , SNIEM fait de suivre le normes et il accorde de l'importance aux état actuel au même temps pour ne pas doubler.

- prix unitaire par m² est 500～ 600 USD／m2 pour la construction du Centre de Santé.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec le chef des services Maintenance du Ministère de la santé**
Date and time	Date : 01/12/2016 Heure : 11:30a.m -13:00 p.m.
Place	Lieu : Ministère de la Santé _Conakry
Participants	Mr. Siba Richard Koulémou Chef du Service Maintenance, Ingénieur Biomédicale **Consultants** Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastructure et des équipements Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Actualisation de la liste des équipements de santé de l'hôpital DONKA
- Rôle du service Maintenance
- Situation actuelle de la maintenance (Problèmes rencontrés)
- Perspectives

- **Actualisation de la liste des équipements de santé de l'hôpital DONKA**

M. KOULEMOU en sa qualité d'ancien responsable de la maintenance de l'hôpital Donka a procédé sur la base de la liste des besoins en équipements actualiser la liste du contenu des équipements existants.

- **Rôle du service Maintenance**

Le Service Maintenance du Ministère de la Santé constitue un démembrement du Service National des infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (SNIEM).
Ce service est destiné à maintenir les biens (infrastructures bâtis et équipements) dans un état de parfait fonctionnement en réduisant dans la mesure du possible la probabilité de défaillance.

- **Situation actuelle de la maintenance (problèmes rencontrés)**

La maintenance concerne en général les équipements. Dès que le Ministère acquiert un bien (bâtiment ou équipement), le service maintenance le réceptionne, vérifie la fonctionnalité, procède à l'installation, forme les utilisateurs et assure le suivi jusqu'au rebut (hors d'usage).
L'équipement hors d'usage est ensuite stocké dans un magasin pour servir de pièces de rechanges.
En ce concerne les édifices, il se trouve un service de maintenance décentralisé au sein des hôpitaux et centre de santé.
Qu'il s'agisse de bâtiments ou d'équipements, les services décentralisés peuvent saisir par voie hiérarchique le ministère de tutelle devant des cas de maintenance hors de leur portée.
On observe par ailleurs une insuffisance de personnel au niveau de la maintenance au niveau du ministère de la santé.
Il comporte en son sein une seule personne, le chef du service maintenance. Aussi les hôpitaux et centres de santé ne disposent pas de personnel en quantité et qualité.
Aussi le personnel existant est vieillissant d'où la nécessité de préparer la relève.

- **Perspectives**

En termes de perspective, le ministère de la santé envisage de recruter une cinquantaine d'étudiants à travers un concours qui aura lieu le dimanche 04 décembre sous la houlette du ministère de la fonction publique. Ces derniers seront ensuite former et spécialisés dans divers discipline pour être affecter sur l'étendue du territoire. Ceci pour résorber le déficit criard observé sur le terrain. On peut citer en autre le cas de l'hôpital Ignace Deen où des équipements reçus sont inutilisés faute de compétence appropriée en la matière.
Aussi le chef de service maintenance nouvellement en fonction au ministère de la santé, envisage de soumettre à sa hiérarchie une proposition de réforme en vue de la réorganisation du service maintenance.
Il propose donc la création au sein du service maintenance d'un bureau d'étude, d'un secrétariat, d'une section génie biomédical (GBM), d'une section Génie Technique (GT), d'une section Génie-civil (GC), d'une section Parc Auto (PA), d'une section Multimédia (MM), d'une section Administration Générale (AG) et d'une section Stock de pièces de rechanges.

Documents obtenus :
Esquisse organigramme de la nouvelle structure de maintenance et schéma d'activité de la maintenance (préventive et curative).

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting Memo for National Institute of Public Health (NIPH)
Date and time	Date: 5th December 2016 Time: 11:00 to 15:00 am
Place	NIPH
Participants	Participants: Dr. Falaye Traore, Assistant Director National, National Institute of Public Health Hiromi Suwa in charge of epidemiology Siba Koulemou Interpreter

Subject

Established in 1995

Role of NIPH

Mission1 : participate the epidemiological disease surveillance, most frequent epidemiology diseases are;

① Malaria
② Cholera
③ Meningitis
④ Shigelloses
⑤ Yellow fever
⑥ Hemorrhagic fever

- NIPH work according to the document made by WHO about disease surveillance and response.
- NIPH work with the service in charge of prevention and fight against diseases at MOH.
- NIPH are only involved in the laboratory part of all the above mentioned activities. That's in case of any suspicion of epidemic or disease. NIPH are the only and the last institute that provides the final result of any test to the MOH.
- No of conducting tests is 26,000 per year
- The sample transfer method is appropriate, but there are some problems which are;
  lack of transportation means
  lack of sample packing materials

Misson2 : keep an eye on the quality of examinations done in the nationwide public laboratories.

- NIPH

- do the external pathology control
- assure that all the services done in the nationwide is the same according to the standard established by the institute

It is important to mention that the health watch-out is done by the National Agency of Sanitary Security and the Division of prevention and fight against the diseases (which will become the National Direction in charge of Epidemiological Diseases and fight against diseases) but the laboratory part is done by the institute.

Mission 3 : organize continuous training for the public biomedical personnel

NIPH

- organize training works for public and private
- welcome and train internship training
- request funds to partners to organize the training
- conduct a workshop one a month (average)

Actually training is organized WHO and AMP (Medical preventive agency of Paris.)

Mission 4 : conduct research on health

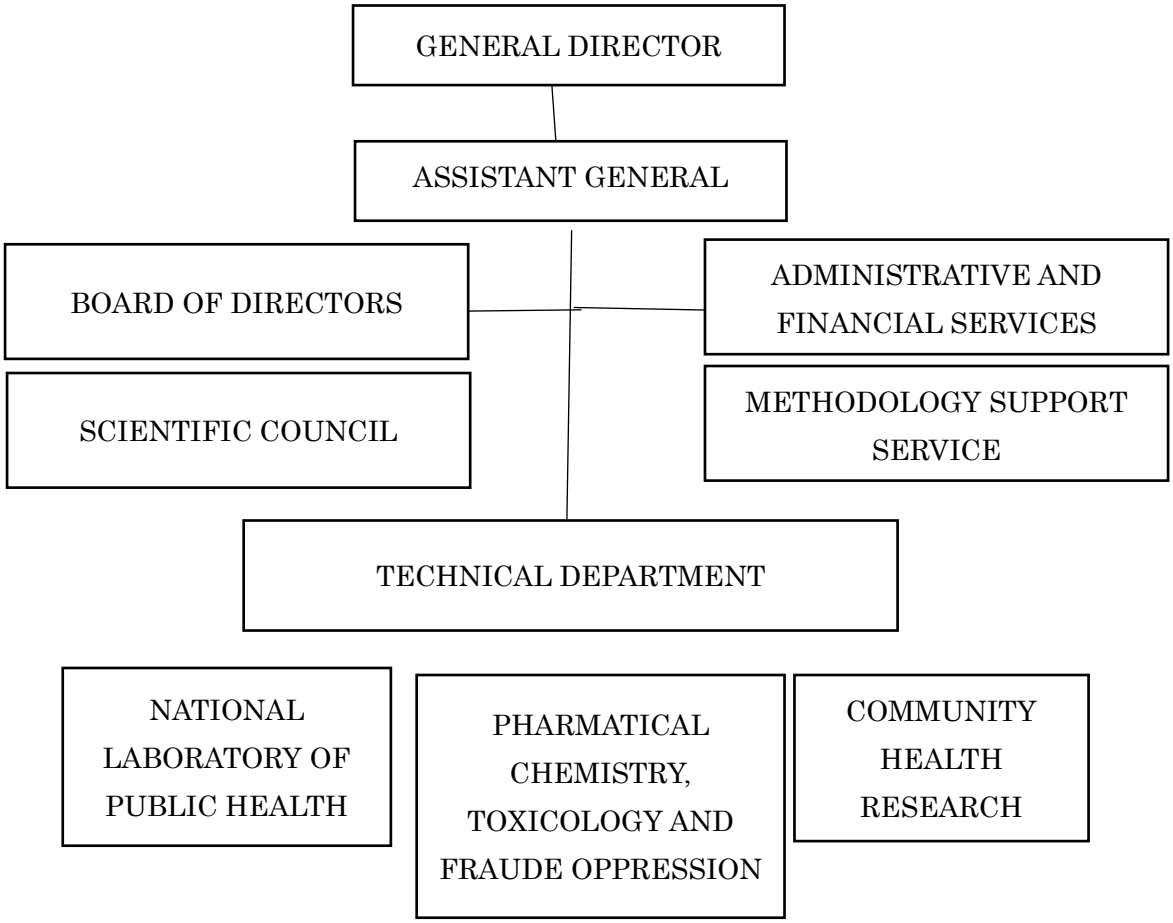
NIPH is focused mostly on the laboratory part of the research and the research project is done 1 to 2 times a year.

Researches make NIPH survive for

- financing own activities
- paying contractors
- buying some materials

- The on-going research is called "POSTBOGUI" which is about those who were infected by Ebola and cured.
- One of other projects is the national demographic survey financed by USAID;
  This is about finding the statistics of malaria which is done every two years and HIV is done every five years. The latest survey was done in 2012.
- The present project is about detecting virus reserve. NIPH are working with the ministry in charge of livestock and environment in order to detect the real bases of viruses (animal, environmental bases…)

Organization of the institute



*** each department has units and each unit is the equivalent of service (in the administration); the department is equivalent to the division

Personnel; Total number of staff is 46

Pharmacists who studies 5years + 1 year internship: 16

Doctors who studies 6 years in class and 1 year in internship: 1

Specialists: 6 including with

- Biologist (specialized workers most often in microbiology, bacteriology, serology etc) 4 years
- Laboratory technician (graduate from Kindia) 3years
- Bio-medical engineer (Mamou)

Internship: 15

Contractors: 8

Problems

① Facilities; the building is very old and small.

② Training and establishing a quality service that will help the institute to be recognized by international laboratories

- Required training areas as example;
  - hemotology, bio-chemistry, parasitology, immunology, serology, bacteriology
  - quality control for drinking, food
  - toxicology
- Important; once the trainer in any field is chosen, he/she must come with the appropriate equipment for the training to avoid a shortage once he arrives.

③ NIPH want to be internationally recognized so that results of any examination we conduct here should be approved by the worldwide, so that NIPH need as example;

  - internet access, water, electricity, telephone,
  - qualified and well experienced laboratory technicians for continuous and specialization trainings will stay and train staff in NIPH.

④ Transportation; when staff goes to region or prefecture or disadvantage area for training.

Level of lab technician's ability

In guinea, generally there is 90% of a low level workers and at least 10% of intermediate.
This level affects negatively the level of quality service. Because we have lot unexperienced workers sent to us by the government, MOH, as we cannot choose our personnel by ourselves.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting Memo for MOH
Date and time	Time: 11: 30 to 12:00 DATE: 7th December 2016
Place	
Participants	Participants: 1- Dr. Mohamed Lamine Yansané — Health Policy Adviser 2- Hiromi SUWA — in charge of epidemiology 3- Siba Koulémou — interpreter

Subject

Services visited: Ministry of Health

After receiving us Dr. Yansané appreciated our coming to his office and said he was impatient to see this project becoming a reality. After that he called the Director of the National Public Health Institute, Dr. Lamine Koivogui (622 408648, 664 380781) and together we made an appointment for tomorrow at 9: 30 at the National public health institute.

Dr. Yansané explained the construction of NIPH is the priority in the Ministry of Health. If we considered the epidemic, a luck of NIPH was one of major causes of quick response. NIPH has no fund but a land for a new building 50 kilometer from Conakry. We asked a director of NIPH to make a strategic development plan. There are partners who showed their interest to build a building. But no partner wants to take a whole building but a part of the building.

Finally he said that he was at our disposal at anytime either by calling him (his telephone number: 622 931 389) or through his email (yansanelamine@yahoo.fr)

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting Memo for NIPH、Meeting Memo for CDC
Date and time	Time: 9 30 to 10:30, 12:30-14:00 DATE: 9th December 2016 Time: 15:20-17:00 DATE: 9th December 2016
Place	NIPH、CDC
Participants	Participants: Dr. Lamine Koivogui — Director of the National Institute of Public Health Hiromi SUWA — in charge of epidemiology Siba Koulémou — interpreter Participants: Lise D Martel — Country Director Hiromi SUWA — in charge of epidemiology Siba Koulémou — interpreter

Subject

Regarding construction of new facility of NIPH:

- Dr. Lamine Koivogui declared that they have not got partners interested in building the facility for NIPH.
- RESAOLAB (the West African network of biomedical analysis laboratories) was interested in building before. Dr. Lamine Koivogui told RESAOLAB that NIPH got 4 acre land in COYA. After their visiting the land, RESAOLAB asked them to clean the land, then NIPH did. After, RESAOLAB changed their mind to build the new building for NIPH due to the insufficient budget. RESAOLAB decided to build a small laboratory for laboratory technicians' training in the compound of Donka Hospital. The construction laid the first block but haven't been completed yet up to the present.
- As for IANPHI (International Association of National Public Health Institutes), NIPH is a full member of IANPHI and NIPH participates to the international meeting organized by IANPHI. The

speculation that NIPH received the fund from IANPHI to build the new building is not true. Even during the last IANPHI meeting, he told publicly to all participants that Guinea was in need of a new building.

- In contrast, we received the funds from IANPHI during the Ebola break and used to train laboratory technicians around the country which, helped reduce the risk of the epidemic.
- In addition to that, there is a research cooperation between NIPH and the EMORY University, Atlanta, USA. Through this cooperation NIPH is able to receive the funds from EMORY University for some research projects. It is important to mention that the main financer of EMORY University is CDC. But CDC and EMORY University don't build the facilities but provide materials and equipment support.
- The role of IANPHI is same as CDC;
  - Training, analyze, rapid diagnosis, prevention and control

  over all function are;

  - To gather the national institute of public health all over
  - To discover and know all problems regarding to each member them find means and ways to solve them.

    For example, in Guinea Bissau, there was not any national institute of public health so that Guinea Bissau informed the IANPHI. The IANPHI, in turn, made an international request and finally China showed the interest and built the institute for Guinea Bussau.
- In short, since the IANPHI was informed about the situation of Guinea by Dr. Lamine Koivogui, it maybe find some ways. But no information was not received.
- Regarding the NIPH building plan and funds in MOH, Dr. Lamine Koivogui had either no information from MOH nor idea.
- Regarding the NIPH building plan dividing several parts for partners mentioned by Dr. Mohamed Lamine Yansané Health Policy Adviser, there is no such plan existing anywhere.

  To build a new facility for NIPH is the priority, but no partners have shown their interest due to the construction requested a huge budget. So that MOH thinks they can divide the building plan to several parts according partner's budget or its' interest part of building.

Regarding NIPH:

- Three mission of NIPH; Prevention, Detection, Response.
- NIPH in Guinea is composed of three departments;
  - National public health laboratory
  - Research in community health
  - Pharmaceutical chemistry and fraud repression

- NIPH laboratory has six units;
  - Bacteriology
  - Immunology
  - Bio chemical
  - Hematology
  - Parasitology
  - Molecular Biology
- Regarding the level of technician in NIPH laboratory,
  - their ability is advance level, very competent.
  - NIPH ability is well enough to support quality control for all laboratory staff in the country.
  - Ability of laboratory technology is always updated through research and training, for example, MSC Gambia (Medical research, prevalence of malaria for children below 6 months) Gambian came here to help us such as PCR for malaria detection, and Guinean went to Gambia to exchange experiences to upgrade their ability.
- Regarding relationship with National Agency Health Security, the agency is duty for surveillance; research, diagnosis, training. Relationship is only a part of disease detection in NIPH lab.
- NIPH is independent (has an autonomy) and conducts a supporting service for the Minister, whom NIPH directly anything report to.

At the last, Dr. Lamine Koivogui mentioned that if the institute is built, it will help doing a lot of activities such as;

- Prevention (people will be well managed and motivated to use and apply prevention methods in order to prevent all epidemic in the future)
- Disease detection (with NIPH, NIPH will be able to detect quickly any emergent diseases particularly the zoonotic diseases.

*** Materials to be provided, ① building plan, ② building land authorization, ③ regal document on NIPH.

NIPH construction:

- The construction of the NIPH building is one the priority for all the authorities but she advised that the survey should be done carefully. Madam Martel thought the World Bank had already financed this project but told to find more information about the funding the project.
- Madam Martel advised to meet Dr. Conde, the National Director of Hospital or Dr. Yansane, the Health policy advisor.
- Based on her experience working with Guinean institutions and she insisted on the fact that main challenge of different authorities here in Guinea is to grasp money as much as possible.

- Others than the new building construction for NIPH, if Japanese government wants to help Guinea, the following offices should be taken into consideration or choose among the following different priorities;
  - the building of the Ministry of Health which is very old and needed to be renovated.
  - National Agency of Health Security (ANSS) is lodged in a very old building which needs to be renovated. Once this building is renovated, it will be able to have new structure in terms managing and response to all epidemic.
  - Renovate and equip all prefectural hospitals.
- Question about which is the priority to take wither NIPH or ANSS, she responded she recognize the NIPH's building is priority.

Problems about laboratory:

- Problems which she recognized about laboratory;
  - Lack of electricity
  - Problems with received equipment (for operation)
  - Lack of strategic laboratory management
  - Sample transportation problems (this is to provide way to transfer quickly specimen or sample from one place to another)
  - Lack of reagent

Solution:

- Solutions which she suggested;
  - To know first the need in equipment before providing any equipment
  - To know the types of examination done in each laboratory in order to provide equipment that mates the best for the needs
  - Training mainly in laboratory management to carry out all activities thoroughly
  - Appoint or employ an expert in laboratory management to come stay with the laboratory worker in order to give both practical and theoretical courses.

Advice:

- Advices she provided to;
  - Not to give money hand in hand with any Guinean if you do, someone should be appointed as the financial controller.
  - Japanese government should conduct all the activities concerning the building if the project is accepted.
  - Make sure that the Minister of Health signs and approve the project before anything is done.

Some authorities:

- Explanation about some Guinean authorities namely;
  - Minister of Health: is a good person but does not know Guinea very much because he spent 25 years abroad and he is trying to make a good plan but his surroundings who are against him and impeached him to succeed in his mission.
  - Dr. Lamine: is running the NIPH for many years but institute is mostly involved in the private laboratory than in public health.
  - Dr. Dekou Conde and Dr. Yansane: are all trustful people and they know people very well namely the director's problem of the NIPH.

At the last, Madam Martel said once the national institute facilities is done then the department of prevention and fight against diseases will move to the actual base on the NIPH.

Also, regarding ANSS, it needs even 25,000USD, we are able to help them, for example, elevator (which is very old needs to be replaced), bookshelf, etc.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING AT THE NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH 3**
Date and time	Date: December 24, 2016 Time: 11H00-12H02
Place	Place: NIPH
Participants	Attendants: NIPH Dr. Lamine: Director of NIPH JICA TEAM Mrs. SUWA Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

In search for additional information with regard to the income and expenditure of NIPH, Mrs. SUWA asked a series of questions that Dr. Lamine answered as follows:

INCOME AND EXPENDITURE OF NIPH

1- INCOME

	2013	2014	2015	2016	2017
Government	300 million GNF	0 (Ebola period)	0 (Ebola period)	250 million GNF	1.8 billion GNF
Donors	60,000 USD	250,000 USD	0	74,000 USD	176,000 US
Details of donors	Emory University in collaboration with CDC, Agency for Preventive Care (AM Medical Fraternity of Guinea (FMG),				

Note: for further information, we had better meet the accountant of NIPH. An appointment has be made on Tuesday morning to meet the accountant.

2- EXPENDITURE

Only the accountant can give that information.

PERSONNEL OF NIPH

The Director said that there are 64 health workers at NIPH. There are 32 laboratory workers and the rest is from the department Community Health Research and the department Pharmaceutical Chemistry Research and Fraud Repression. For more details about the personnel, an appointment will be arranged on Tuesday with the Human Resources Manager of NIPH. However, Dr. Lamine said that the Minister of Health is about to sign a service note sending new health workers to reinforce the personnel of NIPH. This will increase the number of NIPH workers stated.

Dr. LAMINE WORK RECORD AT NIPH

He came into office in late 2010 and early 2011 after the election of the current President of Republic Mr. Alpha Condé. He was appointed by Presidential decree. Previously, he was the coordinator of the fight against hemorrhagic fever program in Guinea. Before his arrival, the level of the NIPH was very low: all equipment and tools serving in the different laboratories have been obtained at his time, in collaboration with donors mainly CDC. The financial management was very bad. To meet that challenge, the Minister of Health proposed him to the President of republic who finally appointed him.

His different scientific publications are available online on *Medline* .

NIPH AND ANSS (NATIONAL AGENCY FOR HEALTH SAFETY)

ANSS has been created with the Ebola outbreak. It was the Division Preventive Fight against diseases based in the premises of NIPH, under the supervision of the National Direction of Community Health. NIPH depends directly on the Minister of Health.

Another difference is that, NIPH is concerned with the public health while ANSS is concerned with surveillance and epidemics.

HEALTH PYRAMID

All the different components at the national level such as NIPH and the three national hospitals are public. But NIPH has got an independent administration system depending directly on the Minister of health while the national hospitals depend on the National Direction of Hospitals. The health pyramid is a chart that explains the health management system in Guinea. It shows the different public structures intervening in the health sector. It does not include private health centers which constitute a parallel structure recognized as “private hospitals”. However, private health centers report to the National Director of Hospitals.

ROLES OF LABORATORIES OF NIPH, DONKA, IGNACE DEEN. SINO-GUINEEN

The national laboratory of public health is at NIPH. The others are hospital laboratories and under the administration of their hospitals. There is also the national network of laboratories

which is ruled by NIPH.

The different national hospitals report to the National Director of health only on cases of their patients.

LAND ISSUE

Dr. Lamine said that many institutions told them that the appropriate place of the new facilities of NIPH should be in Conakry and not in Coyah. Therefore they would like to write to the government in order to switch the land in Coyah with another one in the center of Conakry. Nonetheless, he added that if we set Ivory Coast as example, the NIPH has been established in an area very far from the city center. It has attracted the population and the place has become a real city now. Similarly, in 5 year time, Coyah will be developed and become a big town thanks to NIPH.

He promised anyway that they will find a way to get a place in Conakry. The problem then will be to get a land in Conakry as large as the one they have got in Coyah. Even, the land where the Institute Pasteur is, is not large enough to receive the construction of NIPH. Another possibility will be for the Japanese government to put in the convention that they will accept to finance the construction of NIPH only under the condition that it is located in Conakry. That possibility will urge the government to get a land quickly.

The new NIPH should be large enough to receive all the different services even those which are not operational at the moment. He suggested that there should be a conference room and they have other activities to fulfil as mentioned in their objectives such as research on animals and human being. Also, he suggested an accommodation building for international experts that will come for trainings. But Mrs. SUWA reassured him that there is a NIPH in Japan and Japan has long experience in building NIPH all around the world so, the Japanese government will put those expertise together with the discussions they will have with the authorities to build a NIPH that will respect the standards.

Dr. Lamine thanked very much Mrs. SUWA for the discussions and said that he understood that this is just a proposal and the final decision of financing this project or another one is made by the Japanese Government. He added that the construction of a new NIPH will be very very good for health workers and the whole country because they do not want any more to face a similar situation as that of Ebola. Later, they are planning to invest most in community health to stop any epidemics at the source.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**Memo** **Preparatory Meeting at INSP**
Date and time	Date : January 16, 2017 Time : 12:45– 14:45
Place	Place : Conference room at INSP
Participants	Participants: Guinean Side Pr. Lamine Koivogui Directeur de l'INSP Pr. Falaye Traoré Directeur Adjoint de l'INSP Pr. Mamadou Saliou Bah FM PO/UGANC Dr. Fode Bangaly Magassouba Chef Departement Pharmacie, FM POS UGANC Mr. Lipoli-Pe Kolié Chef Departement Biologie IGANC Dr. Lancei Camara Ecole privée Kindia Dr Mamadi Condé Chef Filere Laboratoire Ecole de Kindia Pr. Abdoulaye Makanera Chef Laboratoire Hopital Chino-guinéenne de Kipé JICA Ryoko ASARI JICA Senegal Consultant Izumi KASAI Chef de projet SUWA Specialist in epidemiology Douga KOULIBALy Assistant/Interprète

Subject

Agenda: - Confirmation of de Agenda
-Others

Briefing:

Pr. Falaye Traore welcomed all the participants and thanked all of them for coming to this meeting.
He explained the purpose of this meeting and the pilot project. This pilot project was initiated by JICA upon the creation of a department of laboratory technicians at IPPS in the future to train the future teachers of laboratory technicians as well as for Kindia medical school.
The fundamental biologists should also be part of this training so that they can be changed to medical biologists.

By training the teachers in medical biology, these teachers will teach medical biology at IPPS and in the school in Kindia. The participants to the second session will be decided by the participants of the first session.

Regarding the team that will elaborate the curriculum, the following actions will be done:
- Situation analysis of the training in Conakry and Kindia.

Condition of entrance at ENDSS:

The applicant should have
- 4 years experience

- Pass an examination

Diploma:
The diploma at the graduation from ENDSS is Bac + 5

Pass an examination.

Meeting with others:

According to Pr Falaye, in the first week, the participants are going to prepare the pedagogical curriculum and in the second week, Guinean and Senegalese facilitators will teach the technique to the teachers of laboratory technicians. That is why JICA and ENDSS came to assist guinea to reach this target.

According to Pr Faye of ENDSS, it is the outbreaks of Ebola that make Guinea assess his health system. What makes this training very important is that the decision of making the curriculum will be taken by those who are responsible of the laboratory and biology in Guinea.

During their visit in Conakry last year, we noticed that there are more fundamental biologists than medical biologists at the University where the training is mostly concentrate on fundamental biologists. The level of education at the University is the doctorate but at IPPS and Kindia, the level is master and license.

Therefore, the issue is what we should give them so that they can teach. By appointing a cheif of laboratory section at IPPS, they will be aware of what is going on inside their speciality.

The first 8 days will be about the designing of pedagogic modules.
Two years ago, the creation of a school for health sciences was under discussion to organize education in the health sector..

The Agenda:

The first day will be about the presentation of the targets.
- Senegalese side will present their experience and the Guinean side will also present their experience if any.
- The results will be presented in the TOR by JICA representative
- The methodology to follow in our work.

Therefore there will be an exchange of experiences between guinea and ENDSS and then the methodology to follow will be prepared.

One participant suggested inviting Dr Kekoura Kourouma and Dr Mandiou Diakite who are in charge of the elaboration of the new the national policy of medical biology. The Ministry of High Education should be also invited because the master degree is high education and the Ministry of technical Education because IPPS and Kindia health school are under this Ministry.

Another issue that will be discussed tomorrow is the profile of the person who will be the chief of the laboratory section at IPPS and the profile of the teachers of laboratory technicians.

In Guinea, medical biologists are trained but most of them work in pharmacies. They don’t show any interest for medicine.

The future teachers will be selected during the first week

The first day, the activities will be started after the lunching ceremony and the second day; they will start from 9:00 to 12:00 for the presentation of the curriculum by Senegalese and by Guineans. From 13:00 to 15:00, that will be the discussion and summary.

The third day, the activities will start at the same time and will be about the modules of training and team work. Before team work starts every morning, there will be an introduction.

There will be validation of the work on the tenth day and the authorities of the Ministries of health, high education and technical education will be invited.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH PR. FALAYE**
Date and time	Date: January 23, 2017 Time: 14H25 – 16H45
Place	Place: Hotel Novotel
Participants	JICA team: Mrs. Suwa Mr. Bangoura

Subject

Agenda: data collect

After the explanation of the reasons for the questions by Mrs. Suwa, Pr. Falaye answered as the following:

ACTIVITIES OF THE DEPARTMENT RESEARCH IN COMMUNITY HEALTH

She added that she knows from the decree and the different interviews what the other departments are doing except for the department research in community health. She knows that there are 5 staff members at NIPH.

He said that this department is a supporting department to the 2 laboratory departments in some specific activities. They initiate research in community health for pilot projects.

EXAMPLES OF ACTIVITIES

The activities carried out by his department can be either in the field of the environment or in the community itself to study how people react to some health actions.

- Recently, they fulfilled a project to study how people react to the use of mosquito nets in communities.
- Also, they conducted a study about the prevalence of malaria on children under the age of 5.
- They conducted a study about the prevalence of intestinal parasitosis at school.
- They conducted some anthropologic study to understand the reactions of vectors (mosquitos…) against insecticides;
- They have recently assessed some health centers in Fouta under the request of the builder (an NGO) to know if the centers were worth to be built and if they have brought any changes in the community.

This department still exists but they don't have any offices in the premises of NIPH. On the ground floor, next to the meeting room, the current laboratory was their office. We received Institut de Recherche et Developpement (Institute for Research and Development (IRD)) which is a French partner carrying out research on the African trypanosomiasis. They had been requested by the ministry to give them a place for their activities. They were obliged to

allocate them the office of Research in community health that they transformed in laboratory. The headquarters of IRD are in Montpellier (France) and a technical assistant resides here now. Since then, the agents of the department are present at NIPH without any offices. It is when there are activities that the agents are sent to the fields.

The same situation applies to the national laboratory of toxicology and pharmaceutical chemistry. They have their agents at NIPH but unfortunately, they do not have any offices. Under the request of partners, it has been transformed to a laboratory for medicine control which is based today in the same yard as PCG (Central Pharmacy of Guinea). In conclusion, the physical laboratory and its staff moved to PCG and changed to the laboratory for medicine control while the department of toxicology and pharmaceutical chemistry exists in NIPH with a new staff but without any offices nor laboratories. For lack of laboratory, they are obliged to conduct the water quality examination in the unit of bio-chemistry of the national laboratory of public health.

This complexity in the explanation is the exact replica of the working situation at NIPH. It is very difficult to explain it to foreigners. That is why they are requesting partners to help them build a facility that can really incorporate all the departments and services to receive all workers for a good collaboration among the different laboratories. The building known as NIPH is in real the national laboratory of public health since this is the only department working there. All the staff that you see regularly: the Director, Deputy Director, technicians…belong all to this department. This is the fifth year that they are requesting the construction of a facility for NIPH with no results.

ARGUMENTS TO BUILD IN COYAH

He remembered having said that in case the construction project is agreed, JICA should not consider the construction plan suggested by the Guinean government, but to refer to a model of NIPH like that of Guinea Bissau or another one as all NIPH are member of the International association of NIPH in the world. From this model JICA could discuss with Guineans to see what can be added to it so that the working conditions could be perfect. He added that the construction project and the project budget should be managed by Japanese experts without any intermediaries because he does not have any trust in Guineans.

They have chosen Coyah because they cannot have a very large land in Conakry as that of Coyah. Also, they have projected themselves in the future: in two or three year time, Conakry will be expanded to new areas (Coyah and Dubreka) and the land in Coyah will soon be embodied by the new Conakry and become a district of its. In the morning, many workers living in Coyah and Dubreka come to work in Conakry and return home in the afternoon. As an evidence of the development project of Conakry, the new International airport is plan to be at Mafereya, in Forécariah (25kms from the land in Coyah). Moreover, the Research and Training Center in Rural Health is in Mafereya and is the model for the community health centers in Guinea. It is in there that the different health centers had been experienced and it is there we experience all that is related to the community health. WHO has always asked Guinea to make it the application center for NIPH. This center will directly work with the department of research in community health. The articles 57 and 58 refer to this decision.

On the 4 hectares of land, will be built accommodation for watchmen, the General Director and foreign experts. They cannot have that size of land here in Conakry for all that they are

planning to do in research.

PARTNERS FINANCING NIPH

Most of activities that we carry out with partners are in research. He explained that the subsidy they receive from the government is insufficient to cover the operation cost of the institute. So, it is thanks to research projects that they get enough money to operate the institute, to give allowances to workers knowing the bad salary people receive.

- We conducted an activity with Medical Research Center (MRC) of Gambia (2012-2013). This is the equivalent of Institut Pasteur in the English speaking countries. With them we conducted a study about the prevalence of malaria.
- We also worked with Medical Prevention Agency (AMP) from France about the surveillance of cholera (2012) and meningitis (end 2016);
- Institute for Research and Development (IRD) from France about the sick from the Ebola (POSTBOGUI)
- INSERN: they intervened in POSTPOGUI and PREVAT
- University Emory via CDC about the Prevention and Control of Infections (PCI)
- GIZ of Germany in many activities mainly the surveillance of diseases with epidemic potentials
- American Public Health Laboratories (APHL) from USA
- Solidarity for therapeutic Initiative of Aids (SOLTHIS) from France in the fight against Aids;
- UNICEF
- WHO as our first partners
- Some technical partners that do not give us money but support us materially like STOP PALU (Obama Initiative against malaria). They train health workers and give reagents and materials (microscopes…). He has just sent an agent of his to be trained in the detection of malaria.

He suggested to meet the administration to get the full list of partners and their donations as he is only aware of the technical sides of projects.

LEVEL OF TECHNICIANS/QUALITY OF THE EXAMINATIONS

The elaboration of the new curriculum does not mean that the former curriculum was bad. This curriculum is made to support IPPS because there are many health workers from different schools and universities working for the Ministry of health with no laboratory experience. This will help give the technicians enough experience to work in bio-medical laboratory. These people are public servants posted in the different health centers, hospitals and at NIPH. Therefore, if these people are not well trained enough; if they don't have solid experience, there is no future for laboratories in Guinea. That is the reason for creating the specialization higher Lab Technician in Bio-medicine at IPPS. They can send a request to the Ministry of health to get permission to continue working and study at the same time so that they can receive enough knowledge enabling them to be efficient in labs. This curriculum is addressed to all lab technicians including the personnel of NIPH. If you consider 10 lab technicians at NIPH, we will get 8, 5 who did not have bio-medical study. This is a general concern for the whole country. That is what make this curriculum elaboration workshop very important.

The national health school of Kindia (ENSK) has been integrated to the project so that the

teachers who will be trained during the workshop, could be qualified enough and sent to teach at ENSK and at IPPS. In Kindia, the reality is that, teachers are recruited not because they have a solid background but just because they work in Kindia. Example, the school leaders go to the regional hospital and meet a laboratory head to know if he can accept to teach at their school. That head of laboratory can accept even if he does not have any teaching skills or competency. From the 20 resume of candidates that we received for the training, those who really deserve teaching are not more than 3. Some among them may conduct class practical activities but they do not have the competency to be in charge of a course.

He remembered having said that the problems of NIPH can be summarized as the following:

1- The building of a new facility
2- The low level of technicians
3- Logistics: lack of vehicle for mission, the transportation means of samples, transportation means for medical waste. They often use their own cars or hire cars for these purposes. The hiring cost them a lot of money. They often go on supervision missions; and after the supervision, when they detect some lacks, they train people before coming back. Before the training, they were at workshops in Kankan, Kindia and Labé to train all the heads of laboratory in bio-safety. The training at Kankan included the staffs of Kankan and N'Zérékoré, Labé included those of Labé, Mamou and Faranah, and Kindia those of Kindia, Boké and Conaky. This is to say that we train the whole country in bio-safety.

THE HEALT PYRAMID

Considering public health in Guinea, the national laboratory for public health and the laboratory of pharmaceutical chemistry, toxicology and fraud repression are the 2 departments that are at the head of laboratories in Guinea. The former is in bio-medicine and the latter in chemistry. They all deal with the public health. These two departments are inside NIPH. Then, come the laboratories of the national hospitals (Hospital Donka, Hospital Ignace Deen, and Hospital Sino-Guinéen). After, there are the laboratories of 7 regional hospitals (exception for Conakry). Next, come the 38 prefectural laboratories (33 prefectures and 5 districts of Conakry). As remark, he said that the town that are regions and prefectures at the same time, just have regional hospital and not prefectural one. As example, Kindia is a region and at the same time a prefecture. There exists only a regional hospital and not a prefectural one. So, in total, he have 33 prefectures minus 6 regions plus the 5 districts of Conakry considered prefecture equals 32. Therefore, there are 32 prefectural laboratories. In few sub-prefectures, there are laboratories.

All hospital laboratories conduct routine examinations for their patients as well as for the public in conformity with the policies of the national direction of medical biology. He suggested that Mrs. Suwa should read the booklet about the medical biology policies in Guinea. This document was distributed to all the work groups at the starting of the workshop. This document defines the materials that all laboratories should compulsory get and the different examinations that each laboratory should conduct. After the Ebola outbreak, the role of laboratories is being changed. With this policy of medical biology, when a periphery laboratory suspects a case, the time to send it to the reference laboratory for examination, the

epidemic can be spread. Also, during the Ebola, we had serious problem in the transportation of samples. We giving powers to the community laboratories to stop any epidemics at the source before it is spread over the whole country. As illustration of this PCR test was in Conakry but now, is possible in some regions. There is a need to update the policy of medical biology.

LABORATORY NETWORK

There is a problem in the laboratory network operation. But efforts are made to operate it in good way because all the different laboratories must work in a network and be placed under the authority of the network of Guinean Laboratories (REGUILAB). Every time that we go on mission for supervision or training, they request people get connected to the network and be very active in for the public interest. REGUILAB is under the authority of the Ministry of health via NIPH. The head of the national department for public health is the responsible for REGUILAB.

When reinforcing NIPH, REGUILAB is reinforced automatically. WHO is the main organization that supports the Ministries of health in the world. They requested all governments to integrate the local network of laboratories into their NIPH. That is why REGUILAB is embodied by NIPH. All documents of the Ministry of health have been made according to that recommendation.

DIFFERENCE BETWEEN REGUILAB AND RESOALAB

RESOALAB is the West African laboratory network. This calling is confusing in the sense that it is not a network that belong to governments. This is the network established by Fondation Merrier for its different laboratories that are in 7 West African countries. If there would be a Zest African laboratory network, this would be an initiative from WHO via the West African Organization for Health (OOAS). Since the Ebola outbreak, OOAS is putting pressure on RESOALAB to change this name because this calling is appropriate only for an organization as OOAS. This calling supposes that West African countries had an agreement to create a network of laboratories while this has never been done.

OOAS would like to create that kind of laboratory network but very large enough to link all West Africa laboratory to deal with the cases of epidemics in the region.

REGUILAB is the network of only laboratories in Guinea. This is the only organ that represents Guinea in the International meetings of laboratory networks.

There are different organizations working on the mapping project. They have a common point which is France. LABNET, LABOGUI are all French projects, financed by the French Agency for Development (AFD).

About the relation about ANSS and NIPH he suggested to ask the question to the Director Pr. Lamine.

The question to know if there are some partners to finance in the reinforcement of the laboratory network, he suggested to meet Dr. Savane.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE SANITAIRE (ANSS)**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 9 :00 – 10 :00
Place	Lieu : Bureau du Directeur General
Participants	Participants: Agence nationale de la Sécurité Sanitaire Dr Sakoba Keita — Directeur Général Dr Bouna Yattassaye — Directeur Général Adjoint JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame ASARI a expliqué l'objectif et l'agenda provisoire de mission. En plus, elle a demandé des informations suivant ;

- Problèmes à résoudre de secteur de la santé en Guinée
- Détail des projets en cours et futur projet
- Le Rôle de l'ANSS

Monsieur le Directeur général a exprimé sa joie pour la réception de la mission qui va aider à reconstruire le système de santé en Guinée. Il a aussi exprimé sa satisfaction et sa disponibilité durant l'étude.

Parmi les projets financés par d'autres bailleurs, il y'a:

- Projet REDISSE :
  Ce projet qui est financé par la Banque Mondiale, ne prend pas en charge toutes les actions exécutées par l'ANSS. L'ANSS cherche à reprogrammer certaines actions telles que les soins.
- Un projet financé par l'USAID a fait un programme sur les sortis guéris parmi lesquelles certains sont à 15 mois de suivis. Il s'agit du suivi des sortis guéris qui est une sorte de recherche. Ce projet va continuer jusqu'en 2017.
- Un autre projet financé par l'OIM dans le cadre du suivi executé dans environs 20 prefecture.
- Il y a aussi un projet sur le renforcement des capacités de prise en charge des CTEpi (Centre de traitement Epidémiologique). Le nombre total de centres est 39. Ces centres vont fonctionner après comme centre de maladies infectieuses en dehors des périodes d'épidémies y compris la tuberculose et le VIH etc .. Dans ces centres il y'a trois pavillons :
- Le pavillon des cas suspects
- Le pavillon des cas probables
- Le pavillon des cas confirmés.

Il y a aussi le service de laboratoire, le service d'hospitalisation, de la consultation et le service de triage.

Les CTEpi ont été mis en place par l'état pour être définitifs après Ebola pour traiter les malades le

plus près de chez eux.

Pour le financement des CTEpi, la BAD a financé 27 sur 39, l'UN a financé 6 et MSF a financé 2 et La Banque Mondiale a financé .

Pour les équipements des CTEpi, la Banque Mondiale, la BAD et le Japon ont fourni le financement.
Parmi les CTEpiqui fonctionnent actuellement, il y a celui de Conakry, Coyah et Dubreka.

Concernant la formation, Monsieur le Directeur a expliqué que les premières formations étaient sur Ebola et ne concernaient pas les autres infections. Un document sur la formation sur les autres infections se trouve dans tous les centres.

- Un autre financement du RSI (ressources humaines) du PNUD et de l'OMS pour le recrutement des contractuels pour la continuation de cette action dans la CTEpi à partir de janvier 2017.

Concernant l'IPPS, l'OMS a envoyé un consultant pour évaluer la filière épidémiologique. A l'IPPS, les ordinateurs, les groupes électrogènes et le WIFI doivent être changés. Il faut aussi le matériel didactique, la logistique pour les déplacements à l'intérieur et des équipements de laboratoires.
A cause de manque des équipements, la formation pratique se tient en dehors de l'IPPS . Il y a possibilité de mettre un laboratoire.
Actuellement, il se tient une réunion de surveillance des maladies à potentiel épidémique au siège de l'ANSS.

Parmi les priorités en santé en Guinée :
- Amélioration de l'accès aux soins de sante
- Amélioration de la couverture vaccinale pour les enfants
- Amélioration de la lutte contre les maladies infectieuses
- Réduction des évacuations sanitaires
- Accessibilité de l'assurance maladie pour tout le monde
- Réduction des décès maternels
- Installation des infrastructure sanitaires

Selon le directeur, l'ANSS compte sur la finance extérieure vers 98 pour cent. Et dans le plan de président la santé n'est pas le prioritaire. Premièrement il commence d'appuyer dans le secteur d'agriculture pour développer l'économique. Après certain développement d'économique, il commence à appuyer dans le secteur socio.
Cependant pour la santé, il veut réduire le taux d'évacuation sanitaire pour cela, en même temps il appui certain parties dans le secteur de la santé.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE SANITAIRE (ANSS)**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 9 :00 – 10 :00
Place	Lieu : Bureau du Directeur General
Participants	Participants: Agence nationale de la Sécurité Sanitaire Dr Sakoba Keita — Directeur Général Dr Bouna Yattassaye — Directeur Général Adjoint JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formulation de projets dans le domaine de la santé.

Pour cela, une mission composée d'une architecte qui est aussi le chef de projet, d'une spécialiste en épidémie et d'un spécialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse. L'étude sera faite en deux phases. Une première phase de Novembre à Décembre qui va porter sur la collecte des données et leur analyse et une deuxième phase de mi-janvier à mi-février portant sur l'élaboration du projet pilote. Ce projet pilote consistera à une formation sur les 5S et la qualité des services pour une durée de trois semaines.

Monsieur le Directeur général a exprimé sa joie pour la réception de la mission qui va aider à reconstruire le système de santé en Guinée. Il a aussi exprimé sa satisfaction et sa disponibilité durant l'étude.

Parmi les projets financés par d'autres bailleurs, il y'a:

- Projet REDIS :
  Ce projet qui est financé par la Banque Mondiale, ne prend pas en charge toutes les actions exécutées par l'ANSS. L'ANSS cherche à reprogrammer certaines actions telles que les soins.
- Un projet financé par l'USAID a fait un programme sur les sortis guéris parmi lesquelles certains sont à 15 mois de suivis. Il s'agit du suivi des sortis guéris qui est une sorte de recherche. Ce projet va continuer jusqu'en 2017.
- Un autre projet financé par l'OIM dans le cadre du suivi, ne couvre pas toutes les préfectures. Il y'a environ 20 préfectures qui ne sont pas couvertes.
- Il y'a aussi un projet sur le renforcement des capacités de prise en charge des CTPE (Centre de traitement Epidémiologique). Ces centres vont fonctionner après comme centre de maladies infectieuses en dehors des périodes d'épidémies y compris la tuberculose. Dans ces centres il y'a trois pavillons :
- Le pavillon des cas suspects

- Le pavillon des cas probables
- Le pavillon des cas confirmés.

Il y a aussi le service de laboratoire, le service de consultation et le service de triage.
Les CTPI ont été mis en place par l'état pour être définitifs après Ebola pour traiter les malades le plus prêt de chez eux.

Pour le financement des CTPI, la BAD a financé 27 sur 37, l'OMS a financé 6 et MSF a financé 2 et La Banque Mondiale a financé 4.

Pour les équipements des CTPI, la Banque Mondiale , la BAD et le Japon ont fourni le financement.
Parmi les CTPI qui fonctionnent actuellement, il y'a celui de Conakry, Coyah et Dubreka.

Concernant la formation, Monsieur le Directeur a expliqué que les premières formations étaient sur Ebola et ne concernaient pas les autres infections. Un document sur la formation sur les autres infections se trouve dans tous les centres.

- Un autre financement du RSI (ressources humaines) du PNUD et de l'OMS pour le recrutement des contractuels pour la continuation de cette action dans la CTPE.

Concernant l'IPPS, l'OMS a envoyé un consultant pour évaluer la filière épidémiologique. A l'IPPS, les ordinateurs, les groupes électrogènes et le WIFI doivent être changés. Il faut aussi le matériel didactique, la logistique pour les déplacements à l'intérieur et des équipements de laboratoires.
A cause de manque des équipements, la formation pratique se tient en dehors de l'IPPS . Il y a possibilité de mettre un lablatoire.

Actuellement, il se tient une réunion de surveillance des maladies à potentiel épidémique au siège de l'ANSS.

Parmi les priorités en santé en Guinée :
- Amélioration de l'accès aux soins de sante
- Amélioration de la couverture vaccinale pour les enfants
- Amélioration de la lutte contre les maladies infectieuses
- Réduction des évacuations sanitaires
- Accessibilité de l'assurance maladie pour tout le monde
- Réduction des décès maternels

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE SANITAIRE (ANSS)**
Date and time	Date : Novembre 28 2016 Heure : 11 :30 – 12 :45
Place	Lieu : Bureau du Directeur General
Participants	Participants: Agence nationale de la Sécurité Sanitaire Dr Sakoba Keita Directeur Général JICA Mme Hiromi Suwa Consultant in charge of infectious diseases Mr. SIBA Koulemou Traducteur Interprète

Subject

Ordre du jour: Collecte et analyse des données dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Mrs. Suwa explained the purpose of visiting and asked the following information:

Regarding to laboratory system, surveillance system, and their human resources.

After welcoming us with Joyce, Dr Sakoba gave us the information:

First, according to him, the Ministry of Health distinguishes 2 types of infectious diseases which are:

1- communicable infectious disease and
2- Non communicable infectious diseases.

He went further and said, his agency was only in charge of epidemic diseases which were composed of:

1- Epidemic diseases: composed of :
   - meningitis
   - measles
   - yellow fever
   - Ebola etc…
2- Endemic diseases; composed of :
   - leprosy
   - tuberculosis
   - malaria etc

3- Current infection
   - diarrhea
   - shigellosis
   - hantavirus

The main roles the National Agency of Sanitary Security (ANSS), are as follow:
   - surveillance,
   - data collection
   - data management
   - quick response to diseases

All others diseases like malaria, AIDS, tuberculosis belong to specific programs, as example:
   - national program of fight against tuberculosis
   - national program of fight against leprosy
   - national program of fight against malaria

The partners of ANSS are:
   - CDC Atlanta;
   - Unicef
   - WHO
   - IOM;
   - International medical corpse
   - Federation of red Cross
   - Institute Pasteur Laboratory
   .

About the Laboratories Questions in Guinea, Dr Sakoba recommended us Dr**. Lamine Koivogui** of **the National institute of public Health** before telling us the following:

The laboratory system in Guinea is composed of 2 different types:

1- **Biomedical laboratory**:

This laboratory aims to do:
   - medical test for hospitalized patients;
   - patient consultation;
   - current patients' diagnosis

2- **Public Health laboratory**:

This is in charge of:

- Detecting epidemiological diseases like Ebola, measles etc…

Important:

In the capital city Conakry, there are divided laboratories (the public health lab is located at an area different from the biomedical ones) as they do not have the same functions and don't do the same activities while at the regional and prefectural hospitals, the 2 types of laboratories are located in the same hospital but done activities separately by different people, for example, those specialized in public health laboratory will only be in charge of activities that are related to their objectives and the biomedical, the same.

The laboratory collaborators are:

- Laboratory DETRA (from America)
- Laboratory CREAMS(from RUSSIA) in Kindia actually
- GENE3 (from Japan)
- Institute Pasteur Laboratory

Major problems:

About the major problems in terms of laboratory in Guinea, Dr Sakoba highlighted what he thought were the greatest problems to be improved for good laboratory; they are:

① poor level of laboratory technicians:
So the laboratory technicians should be well trained for
- quality services and
- equipment operating systems as each country (donors) likes bringing equipment from his country and with these multiple equipment, if they(lab. technicians) are not be able to operate thoroughly, the equipment will be for nothing.

② lack of reagent:
Mostly with the lack of reagent, the technicians are not able to examine and confirm a case quickly. This problem is sometime due to the donor's policy to bring only reagents for the equipment they donate and in case of lack, it will be impossible to work in any laboratory.

③ Lack of maintenance: as we mentioned earlier, equipment are from different sources so the maintenance could create problem because lack of a qualified technician to maintain them regularly

Regarding a system that collects sample of specimen and transfer it to the laboratory and also

save it accuracy, in order to get more information about the laboratory system in Guinea, Dr Sakoba recommended Dr**. Lamine Koivogui** who is well placed to tell us more as he is specialized in virology.

MINUTES OF THE MEETING		
Interviewee	**Meeting Memo for General Director, ANSS**	
Date and time	Time: 12:00 to 13:00 (Meeting was supposed to start 11:00) DATE: 16th December 2016	
Place	ANSS	
Participants	Participants: Dr. Sakoba Keita Hiromi SUWA Siba Koulémou	General Director in charge of epidemiology interpreter

- Subject
- There is no partner to support the NIPH building.
- As for ANSS building, there is a plan avilable for consturction. Dr. Keita has talked about ANSS building to partners like CDC, OIM(international organization for the migration). All pertners agreed that it was important to have a new building for this very important agency but unfortunately CDC and OIM don't construct building.
- NIPH and ANSS are two different instituitions ; NIPH is in chage of laboratory work (supervision and carry out examination) and ANSS is in charge of surveillance and fight against diseases as well as reponse.
- About moving with NIPH to Coyah, ANSS is an institution that receives diplomatic missions and foreigners so that, it is important have its base in town not a place far from Conakry. Even after the construction of the NIPH, ANSS work with NIPH regarding issues about laboratory.
- Finally, the resons why Dr. Keita wanted a new building to move from where they are actually ;
  - Current building is very old
  - Building is closed to fuel depot
  - Elevator is always broken down
  - There are regular fires in the building due to the old wiring of the building (there

have benn 3 differnt fires in the building)

- More electrical problems (wiring and all other equipment)
- He relied on the Japanese government to heop hime build his base as he know what Jpan was capable of.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**THE MEETING MEMO AT NATIONAOL DAIRECTION OF LABORATORIES**
Date and time	Date: December 19, 2016 Time: 09:00-10:50
Place	Place: the Director's Office
Participants	Attendants: RESOALAB Dr Lakiss Kalil Said — General Director of National Direction of Laboratories Dr Yattara: — LabNet project Manager Assistant 2: — Director of program JICA TEAM Mrs. Suwa — in charge of epidemiology Mr. Bangoura — interpreter

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the introducing and explanation of the mission by Mrs. SUWA, Dr. Lakiss welcomed her and said the following:

- I would like first of all to remark that the Ministry of Health is under restructuration. Therefore, the organizational chart of the Ministry as well as the functions of the different departments have changed. There are new directions which have been created by a presidential decree and which do not even have responsible at their head yet.
- He, Dr. Lakiss, was the head of the department of Medical Biology at the National Direction of Pharmacy and Laboratory. But with the collapse of this Direction into two different Directions: that of the National Direction of Pharmacy aside and also the National Direction of Laboratories, he has been appointed to head the latter one without any official decision yet.
- A JICA team came to their office 6 months ago and had a talk with me. The Ministry of Health signed a partnership with the French NGO, Foundation Merrier for "the improvement of laboratory". Inside that program, there are different activities such as the rehabilitation of facilities through the program named RESOLAB (West African Laboratories Network). This program finances similar activities in other countries like the republic of Mali, Senegal, Niger, Benin, Togo, Burkina-Faso and Guinea. In Guinea, this program is about to finalize the construction of an equipped laboratory for capacity reinforcement of laboratory technicians, training of university and technical school graduates. I really congratulate JICA as they said that they want to build a new IPPS for Guinea.
- We have other programs like LABNET (Laboratories Network) and other programs under

elaboration as LABOGUI (Laboratory of Guinea) with the French cooperation which will provide technical support to the 33 prefectural laboratories of the country for water, electricity and equipment supply. But it has not started operating yet. It is still under conception.

- As far as I know, there are no donors for the construction of the NIPH. The French Foundation wanted to finance it but finally they abandoned the project just because, first the Guinean government did not respect their convention obligations or delayed in fulfilling their obligations. Then, they asked the government to acquire officially a land. Finally, the land shown was in a peripheral area of Coyah (about 50 kms away from Conakry). All these, discouraged the Foundation Merrier which decided to finance the extension of the laboratory of the National School of Health in Kindia.
- As evidence, most partners like to invest in training but what is clear now is that there are no facilities in Guinea which respect facility standard, including the current NIPH capable of helping those trained health workers serve the population. As advantage, all the facilities realized or under realization, will belong to Guinea. It will be now, the government to decide what will be done with them.
- NIPH has a parallel organization different from that of the Ministry of Health and is concerned only of epidemic surveillance and internal control of laboratory quality. Our Direction is concerned with 80% of healthcare and only 20% of surveillance. We are a branch of the Ministry of Health and work in a pyramidal order with the different laboratories in the national hospitals and CMC, then the regional hospitals, after that the prefectural hospitals, next the health centers and health posts and finally community health centers. NIPH also works with all these laboratories but for the surveillance of epidemic diseases and is concerned about 80% of surveillance and only 20% of healthcare.
- I suggest that donors must stop trainings now. Facility standard is not respected to receive all those trained. So, the priority today is first to respect the facility standard. And then, to equip the different laboratories according to the minimum package equipment set in the national policy for medical biology. So, if donors want to come to contribution, it must be according to the priorities of the government. As, authority we will appreciate if JICA relocate NIPH in a new equipped building which respect the standard to be both a National Institute of Public Health and, a national laboratory of reference.
- The Institute Pasteur of Guinea (IPG) that is under construction in the National Hospital Donka, will work under the authority of the Ministry of Higher Education and scientific research and has as objectives the training, epidemiological surveillance and bio bank. They will train health workers for the Ministry of health even though they are under the authority of the Ministry of Higher Education and scientific research. The same applies for the Russian laboratory of Pastoria, in Kindia. They are for continuous trainings.
- Our direction works with the different laboratories of the country, the different partners like CDC, IPG and at the moment we are elaborating the national policy to integrate cleaning standard for facilities, equipment, personnel for certification and graduation. I have recently sent students to Japan for micro-biology study thanks to scholarship from Japan. This is a very good initiation. But unfortunately, when those people come back, they are not put in appropriate work conditions to be efficient (the facilities do not respect the standard, the equipment do not exist and if so, very old or inappropriate, the proposed salary is not motivating). For this reason, I

think trainings should be reduced and priority should be given to the construction of facilities.

- If there can be donors to support old projects realized by other donors, it will be really helpful. As example, after the completion of the construction of the Institute Pasteur of Guinea (IPG) the Foundation Merrier will not continue supporting. LABNET has elaborated the mapping of different laboratories of the country with all related data (number of laboratories, mortality rate, diseases, laboratory tests…). That can help donors to know where to invest.
- As far as I am concerned, knowing all that the Japanese government is doing for water supply and welfare in communities, if ever there are complication in building a NIPH, I will suggest to take 2 different prefectures among the 33 or 2 different regions among the 4 natural ones and build laboratories. That will support the water supply system as the laboratories will help in controlling the quality of the supplied water. The building of those 2 prefectural or regional laboratories will be simpler and cheaper than building a new facility for NIPH. We are ready to assist you technically. But for sure, NIPH really needs a new building to play its role of a laboratory of reference.
- He added that the Guinean government is much more investing in facility building than in trainings. But, this is not said officially. Yet in the practice, that is the remark.
- There are two building under construction at the national hospital Donka. One is the Institute Pasteur of Guinea and the other one is a laboratory which is in fact, the extension of the Faculty of Medicine. As the construction of the Institute Pasteur of Guinea will take 2 years, the rehabilitated laboratory which will take 6 months from now (in 2017), will pay the role of IPG in terms of training before the time that the Institute Pasteur of Guinea finishes.
- The laboratory mapping system will be finished in 2 month time by LabNet and then will be transmitted to the ministry of health mainly, to BSD which will deploy it everywhere in the country. This could help a lot donors to know all information about the different laboratories in the country. Anyway, the data source exist at the DNPL (National Direction of Pharmacy and Laboratory) of the Ministry of health.
- My advice for you is to search for PNDS (National Plan for Health Development) which will help you to know what have been done so far and what have to be done.
- About the report on the level of laboratory technicians, Dr. Lakiss said that they noticed a laboratory technicians are not specialized in their fields. The health school trained laboratory higher technicians in fields that do not respond the needs of hospitals. This is to say that there is no relationship between the proposed trainings and the job market. This system is continuing now for years. To solve this problem, we have been obliged to set a mechanism of sending technicians abroad for capacity reinforcement trainings. Again, I think trainings should be framed with clear objectives so that they respond to the job market. As evidence, technicians trained in Japan have come back to the different structures. Unfortunately, they have brought no amelioration to the health system just because the existing facilities and equipment do not respect the working standard of their training. So, I personally think that donors should invest not only in trainings but also support practices. If not, trainings serve for nothing. The public sector will not benefit from these technicians except for private health centers which employ most of those technicians.
- Finally, he said that the National Director of Pharmacy and Laboratory has got the report of laboratory technician assessment.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING AT THE CONAKRY REGIONAL DIRECTION OF HEALTH**
Date and time	Date: December 15, 2016 Time: 10H10-11H25
Place	Place: the Director's Office
Participants	Attendants: THE REGIONAL DIRECTOR OF HEALTH OF CONAKRY General Director: Dr. Tata Gackou JICA TEAM Mr Ikeda Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the introduction and the explanation of the JICA team's mission by Mr. Ikeda, the Regional Director of Health welcome Mr. Ikeda and talked as the following:

She really appreciates the cooperation with the Japanese government through JICA. JICA helped a lot mainly during the Ebola outbreak by supplying the Guinean government with an important quantity of bags of rice, for affected families.

PROBLEMS

1- Human Resources

Conakry is the capital city of the country. Its population represents the third of the whole population of the country. Therefore, this is to say that the greatest number of the Guinean population lives in Conakry. That's why, the majority of the health workers is maintained in Conakry. But unfortunately, nowadays, the personnel is very old and every year, many are retired without any substitutions. The different public health centers, to face the understaff situation, hire plenty temporary workers.

2- Infrastructure

Health centers are very old and out of date. Their buildings are not appropriate anymore. There are some health centers with ten (10) years of use without any rehabilitation with the same equipment as their opening. This impact negatively the service quality in the different health centers and health posts.

3- The geographic situation

If we take the WHO standard which is a health center for 10,000 inhabitants, in Conakry there is a health center for more than 200,000 inhabitants. That means that the geographic coverage is not respected at all. Then, today our priority is to contract with the private sector mainly private non-profit organizations which have the same services as our health centers. The biggest district in Conakry in terms of population, Matoto, does not have any health centers nor health posts. This a very difficult situation to be managed.

She said that every month, private health non-profit organizations send their monthly statistics to the Regional Direction of health. They participate to all the different type of primary services: vaccination, prevention… The Regional Direction only receives the compiled report of the different individual reports. As the responsible for statistics was absent, she planned a meeting for Mr. Ikeda to the Ratoma District Direction of Health to get the semester report of the whole district of Ratoma. She promised to send to Mr. Ikeda's e-mail address, a copy of the annual report of the Regional Direction to the Ministry of Health as soon as possible.

MAIN CAUSES OF DEATH AND MAJOR DISEASES

She said that the main causes of death and major diseases are included in the annual report she will send. Aside Ebola which killed thousands of people, malaria still remains the main cause of death and morbidity especially in the infant mortality cases.

THE PERSONNEL

About the number of health workers, she said it is clearly stated in the annual report how many doctors, nurses, midwifes, there are in Conakry. But she said there about 1,380 health doctors including nearly 242 doctors of various specialties and some nurses, midwives, nursing auxiliaries and so on. There is a disparity in the distribution of the health personnel. The number is much more important in urban areas than in peripheries. To solve this problem, the Ministry of health has decided that all the health workers recently recruited will be sent outside urban areas. The government promises to set a motivation mechanism for those workers to keep them in the areas by granting them a transportation allowance and food allowance and a slight increase of their wages. The Ministry of health is still working on setting this mechanism.

FLOW OF PROBLEM SOLVING

When health centers have problems regarding infrastructure or equipment for example, they send their requests to the District Direction of Health which furthers them to the Regional Direction of Health and finally to the Ministry of Health. The criteria of priority for problem solving are:

- The vulnerability
- The frequency of the problem

- The number of affected people by the problem
- The efficiency for the target population
- The reinforcement of the quality

Anytime a request is sent to the Ministry of Health, they inform then that they will consider the report but unfortunately no actions are taken after. The construction and rehabilitation projects financed from the National Budget for Development are never complete. Only donors support rehabilitation projects from the beginning till their completion. As example the Regional Direction building is a donation from the European Union offered a year ago. The health budget represents less than 5% of the National budget while it is supposed to be 15%.

Moreover, she added that the different the Regional Directions of Health and the District Directions of Health do not generate revenue. They are just administrative offices. Therefore, they have not got any internal budgets for their operation costs. As example, her secretary, driver, cleaning workers and maintenance agents are all paid by herself. This is a very difficult situation for her. Only health centers generate revenue through their services which unfortunately don't allow them to cover all their expenditures: paying contractors, maintenance costs, buying medicines, maintain building, allowances (Health workers received a motivation allowance of GNF 5,000 monthly, set 30 years without any improvement in time)…

About the budget variation, she added that there is a great difference between the period before Ebola and the period after Ebola. Before Ebola, nearly, there were no facilities in different administrations: no generators, no internet connection, no appropriate furniture…Everything changed during the Ebola outbreak, mainly thanks to the support from funding partners. Till now, International Organization for Migration (IOM) in collaboration with USAID continues supporting them in terms of the Internet connection and device supplying.

She said that she is hopeful as the new governmental action plan contains, the expenditures of the different Directions of the Ministry of Health. Even though, it has not been implemented yet. To keep the generator operating, se rent the conference room to the public for trainings or meetings. So during those periods the Direction is supply with electricity enabling the Direction staff to work with their computers and with the money the Direction gains from the rental of the conference room they buy fuel for the generator when there are not conferences to lighten the whole building.

She promised to send later the report she elaborated with BSD on the budget per activity of the periods 2011 to 2015 to Mr. Ikeda.

MEDICINES

Health centers are short of medicines due to:

First, there are a lot of free care services formalized by the President of Republic mainly mothers and infants' treatments. They are: Prenatal consultations, deliveries, cesarean,…Unfortunately, these free services have reduced the total income revenue of hospitals reducing their financial capacities to buy large package of medicines.

Then, PCG (Central Pharmacy of Guinea) which is the main supplier of medicines does not have enough financial capacity to import many different types of medicines.

After that, the different health centers cannot afford to buy medicines from private wholesalers. Every 6 months, health centers organize their self-assessment during which they plan their first semester income to cover expenditures of the next semester. That plannification will consist in buying medicines, office equipment, contractors' pay and so on. Health centers directly request medicines from PCG and the supply is done automatically with no delay but sometimes, PCG does not have all the required medicines to supply. In that case, PCG only provides with the medicines available and the unavailable medicines are to be bought with private suppliers. And as medicines are much more expensive with private suppliers, the quantity needed will be reduced.

According to a recent assessment of the health sector in Guinea, there are 99 private medical suppliers contrary to 2 or 3 in the neighbor countries with nearly the same number of population as Guinea. This is a real concern for the Ministry of Health which is working on taking some drastic measures. That assessment titled:" Rapport de l'évaluation sur le fonctionnement du système de Santé Guinéen 2016 (Assessment report of the Guinean Health sector operation)" is available at the Ministry of Health.

HEALTH CENTERS

There are over 2,000 private health centers with nearly 200 official centers. The creation of private health centers is not under the control of the authorities. The regional Direction of Health only work with the official centers which periodically send their statistics reports.

DEVELOPMENT PARTNERS

- UNICEF finances all programs regarding mothers and infants from the annual action plan.
- WHO: although they are not a funding partners, they finance in the surveillance of epidemic diseases like: cholera, tetanus, measles, paralysis, hemorrhagic diseases as Ebola, meningitis, polio, turkey disease, chicken pox, yellow fever… in general all diseases under surveillance in the world. The financing include buying regents, covering operation costs, campaign activities for the fight of polio, measles…
- The Global Fund and Obama's initiatives, finance in HIV/AIDS, malaria and tuberculosis fight programs.
- International Organization for Migration in collaboration with USAID, provides office equipment, generator, computers, internet connection
- CDC sends human resources for trainings and disease surveillance activities, campaign activities…
- Bill and Melinda Gates finances in vaccination programs and the fight against polio.

Finally, before leaving, the Regional Director of Health promised to send us the digital copies of the annual report of the health status and the budget per activity for the recent 5 years.

病院

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH THE DIRECTOR OF CMC RATOMA**
Date and time	Date: January 12, 2017 Time:11H15 – 12H25
Place	Place: CMC Ratoma
Participants	Participants: Director of CMC Ratoma : JICA team: Mrs. ASARI Mr. IKEDA Mrs. KASAI Mr. TOYOI Mr. Koulibaly Mr. Bangoura Ministry of Health Dr. FAZA

Subject

Agenda: Training planning

After the explanation of the training schedule to the Director of CMC Ratoma, Dr. FAZA informed him that in the second week, a training team composed of Guineans and Senegalese will come to CMC Ratoma to train health workers first theoretically and then practically (Wednesday, Thursday and Friday). He promised to prepare the staff and a place for the purpose.

Mr. Ikeda explained briefly what will be done during the 5S training and reassured the Director that they do not need any other preparations as they will send safety supplies like gloves and masks.

The Director informed that there are 50 permanent workers operating, at the moment at the health center. Then, it had been decided to divide this number in two different groups so that the center will not stop working. While a group is in training, the other group must be working. The Director had been asked to make the list of participants and priorities services for the training. Mrs. Asari, herself will come the day after to collect it.

In the end, it had been decided that due to the lack of place inside the health center, to

organize the theoretical training at the conference room of the Regional Direction of Health of Conakry and the practice will be at CMC Ratoma. About the food issue, we should see with Dr. Tata, the National Director of Health of Conakry.

After there, the delegation went to the National Direction of Health of Conakry to see the conference room and meet the Director. The room is suitable but as the Director was absent, there will be a need for the delegation to come later to meet her and discuss about the price of the renting and the food issue.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	MINUTES OF THE MEETING AT CMC RATOMA
Date and time	Date: December 06, 2016 Time: 13H25-14H05
Place	Place: CMC Ratoma
Participants	Director: JICA team Mrs. SUWA Mrs. Kasai Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

ROLE OF THE CENTER

The center has two main roles to play which are:

- Receiving the sick from peripheral health centers for cesarean cases (about 50 to 60 patients per month).
- Training student trainees.

It performs only ordinary activities such as: routine consultation, mal nutrition cases, vaccination, family planning etc.

During the Ebola outbreak, there was just 1 cesarean case per day but since then, the number has doubled. Small surgery registers 1 to 2 patients per day or about 40 to 45 patients per month.

PROBLEMS OF THE CENTER

1- The infrastructures

CMC Ratoma was built in 1963 as a health center for baby-mothers and children then, a surgery bloc was added to it and finally in 1996, it became a regional health center. The infrastructures have not changed from their origin. They just install different services in the premises. The center can call considered as just an “improved health center”. The building is not appropriate to a health center standards: the laboratory is an open laboratory with two different doors.

Also, we can list the following problems:

- No sufficient space for all the sick,
- The infrastructures are very old, small for the target population and do not respect the

standards

- There is a need to build a center for baby-mothers and children (Pediatrics, cesarean, mal nutrition, surgery etc.)
- There are only 22 beds for the target population
- The center is built in a seismic area. There are often cracks in walls and other problems
- The center need to be temporarily relocate and rebuilt

2- Level of technicians

Technicians have got a very good level. The only problem is the lack of laboratory equipment.

The Director checked the list of medical tools submitted by Mrs. Kasai and we finally ended the meeting with a visit to the different structures of the center.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec la Directrice du Centre de santé de BOULBINET**
Date and time	Date : 01/12/2016 Heure : 15:00 Gmt à 16:30 p.m.
Place	Lieu : Centre de Santé _Conakry
Participants	**Participants**: Dr. Mariama Djelo DIALLO Directrice du centre de santé de Boulbinet **Consultants** Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastructure et des équipements Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Présentation du centre de santé de Boulbinet
- Situation actuelle de la maintenance (Problèmes rencontrés)
  Suivi et Perspectives

I. Présentation du centre de santé de Boulbinet et fonctionnement

Le centre de santé de Boulbinet se trouve dans un édifice hérité de l'époque coloniale. Il comporte une maternité , une consultation curative adulte et enfant ,un programme élargie de vaccination (PEV), une Nutrition , une consultation prénatal, la planification familiale, un point de vente (Pharmacie), une salle de counseling , un laboratoire, une salle de réunion , une salle de soins , un bureau gynécologique , une administration et un local non affecté .
Le personnel environ une vingtaine se repartie en trois classes et des contractuels :

- Classe A : Médecins (6) et biologistes (2)
- Classe B et C : Infirmiers (3), Sages-femmes(4) et Agents des techniques de la santé (ATS) (6)
  Les classes A,B et C sont des fonctionnaires publiques dont payer par l'Etat.
- Contractuels: Un gardien et agent chargé de l 'hygiène

Le centre ne dispose de budget alloué par l 'etat ou la commune . Elle fonctionne grâce à ces recettes et dons provenant de la communauté.
Les cas de maladies rencontrés sont :

1) Malaria
2) Angine
3) Fièvre Thyphoïde
4) Tuberculose
5) Diarrhée

I. Situation actuelle de la maintenance (Problèmes rencontrés)

Il faut tout d'abord souligner qu'il n'existe pas de service de maintenance. Les locaux sont vétustes et subissent un délabrement avancé malgré la rénovation effectuée en 1998 par l'Etat guinéen et en 2012 par l'ONG Mercyship. Aussi l 'OIM (Organisation International de la Migration) a fait don de mobiliers et de materiels informatiques.

On observe selon la directrice un problème d'étanchéité au niveau de la toiture. On note une absence de groupe électrogène et des coupures fréquentes d'eau et d'électricité. Le panneau solaire existant dessert uniquement le réfrigérateur du PEV.

Aussi aux problèmes d'infrastructure et d'équipements quasi inexistants en dehors de

petits matériels il faut relever un problème de formation du personnel qui de surcroit est vieillissant.

I. Suivi et Perspectives

En terme de suivi, le ministère de la santé procède à un suivi semestriel du centre. La direction régionale procède à un suivi trimestriel et celui de la commune à un suivi bimensuel. le suivi interne par la directrice a lieu mensuellement.

En termes de perspective, la directrice nourrit le vœu de rajeunir le personnel qui est vieillissant et transférer la maternité situé à l'étage au rez-de-chaussée dans le local non affecté.

Documents obtenus : Néant

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting memo
Date and time	DATE: 1st December 2016 Time: 9:00 to 4:45 pm
Place	**Services visited**: - at 9:00-10:00 Donka hospital (accounting service, laboratory) at 11:00- 11:30 infectious diseases department of Donka hospital (nongo) at 12:15-14:15 Hadja Djene Kaba health center of Kaporo at 15:00 -16:45 Boulbinet health center
Participants	Participants: 1- Hiromi SUWA 2- Siba Koulémou interpreter

Subject We firstly met to Donka hospital, where we met the accountant in charge of equipment, delegated by the director of the hospital. There we found out that our mission had nothing interesting so we decided to go to the laboratory of the same hospital where we met doctor, the assistant laboratory monitory. As soon as we arrive there, the assistant called his General Manager with who we got an appointment for tomorrow morning at 9:00.

After the laboratory, we went directly to our next service which was located Nongo on the ex-base for Ebola treatment. There we met Dr. Edouard who welcomed is and told the following:

the department was a department of Donka hospital sent there because of the renovation of the main hospital (Donka). The examination their received there are sent to the main laboratory of DONKA but emergency cases are taken care there like; CD4 and Viral charge.

1. **Department of Infectious and Tropical Diseases (temporary),**
   Largest department in Donka Hospital:

Organization:

8 offices + 1 staff room

Staff:

12 medical doctors

18 nurses

Many internship students

3 janitors

Services :

(Current situation) (Before renovation)

In-patient, above 14 patients/ day	In-patient, above 51 patients/ day
Out-patient, 50 patients/day	More than 100 patients// day

2. **Hadja djene Kaba" of Kaporo** (health center)

It opened at April 2014.

Staff:

15 specialists including 4 medical doctors

15 internship students

No. of out-patients:

20/day

Laboratory Services:

① TDR (rapid test for malaria)

② hemoglobin rate

③ Glycaemia

④ Vidal

⑤ Emmel test

⑥ Blood group

⑦ ASLO (Anti-streptolicine O)

⑧ SRV(retroviral serology)

⑨ BW(Boston Waster man)

⑩ stool test

⑪ Urine test(E.C.B.U)

⑫ numbering (blood formula)

⑬ Thick blood smear (Goutte épaisse in french)

No. of average lab test:

40/ day

Laboratory Equipment:

The Ministry of Health provided only microscope to the laboratory. The director of the center used his own funds to buy the following machines due to the lack of government support:

① Hemocue (for hemoglobin rate and numbering)

② centrifuge,

③ micrometer

④ microscope(this is the only equipment provided by the ministry of health)

Problem & Priority :

① lack of water sources

② lack of place for reagent conservation

③ lack training (both intermediate and advanced level)

3. Boulbinet Health center, we met the director herself with who we exchanged a lot at the she told us the following:

Staff:

① 8 university graduate (GP(2), Obstetrician and gynecologist(2), Pediatrician(2), biochemist(2))

② 4 mid wives

③ 6 community health agents

④ 3 nurses

⑤ 1 matron

⑥ 1 janitor

Laboratory Services:

① TDR(rapid test for malaria)

② numbering(blood)

③ thick blood smear (goutte épaisse in French)

④ glycaemia

⑤ SRV(retroviral serology)

⑥ hemoglobin rate

⑦ stool test

⑧ vidal

⑨ BW

No. of average lab test:

8-10/day

Laboratory Equipment:

① refrigerator (not medical refrigerator)

② sterilizer

③ microscope (out of order)

④ centrifuge

⑤ hemoglobin meter (simple one)

***These are all equipment for the laboratory to conduct their duty.

Major diseases:

① malaria
② ARS (acute respiratory syndrometyphoid fever)
③ typhoid fever
④ eruptive fever (diseases like measles, chickenpox…)
⑤ diarrhea

No. of outpatient:

90/ day

Equipment:

ultrasonograph (simple one)

Main service programs:

① EPI
② HIV infected women cure tackle
③ Family planning
④ Stop malaria
⑤ PNLP (national program for malaria control)
⑥ World food program (UNICEF)
⑦ PSC (UNFPA; to provide condom for family planning)

Problem & Priority :

① very old facilities(this building was built in nearly 1950, and there have been only three renovations since then(in 1991, 1998; and 2012)
② lack of equipment
③ continued training
④ ill-nutrition

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting memo
Date and time	Time: 9:00 to 4:45 pm DATE: 1st December 2016
Place	
Participants	Participants: 1- Hiromi SUWA 2- Siba Koulémou interpreter

Subject

Services visited: -

at 9:00-10:00 Donka hospital (accounting service, laboratory)

at 11:00- 11:30 infectious diseases department of Donka hospital (nongo)

at 12:15-14:15 Hadja Djene Kaba health center of Kaporo

at 15:00 -16:45 Boulbinet health center

We firstly met to Donka hospital, where we met the accountant in charge of equipment, delegated by the director of the hospital. There we found out that our mission had nothing interesting so we decided to go to the laboratory of the same hospital where we met doctor, the assistant laboratory monitory. As soon as we arrive there, the assistant called his General Manager with who we got an appointment for tomorrow morning at 9:00.

After the laboratory, we went directly to our next service which was located Nongo on the ex-base for Ebola treatment. There we met Dr. Edouard who welcomed is and told the following:

the department was a department of Donka hospital sent there because of the renovation of the main hospital (Donka). The examination their received there are sent to the main laboratory of DONKA but emergency cases are taken care there like; CD4 and Viral charge.

1. **Department of Infectious and Tropical Diseases (temporary),**
   Largest department in Donka Hospital:

Organization:

8 offices + 1 staff room

Staff:

12 medical doctors

18 nurses

Many internship students

3 janitors

Services :

(Current situation)	(Before renovation)
In-patient, above 14 patients/ day	In-patient, above 51 patients/ day
Out-patient, 50 patients/day	More than 100 patients// day

2. **Hadja djene Kaba" of Kaporo** (health center)

It opened at April 2014.

Staff:

15 specialists including 4 medical doctors

15 internship students

No. of out-patients:

20/day

Laboratory Services:

① TDR (rapid test for malaria)

② hemoglobin rate

③ Glycaemia

④ Vidal

⑤ Emmel test

⑥ Blood group

⑦ ASLO (Anti-streptolicine O)

⑧ SRV(retroviral serology)

⑨ BW(Boston Waster man)

⑩ stool test

⑪ Urine test(E.C.B.U)

⑫ numbering (blood formula)

⑬ Thick blood smear (Goutte épaisse in french)

No. of average lab test:

40/ day

Laboratory Equipment:

The Ministry of Health provided only microscope to the laboratory. The director of the center used his own funds to buy the following machines due to the lack of government support:

① Hemocue (for hemoglobin rate and numbering)

② centrifuge,

③ micrometer

④ microscope(this is the only equipment provided by the ministry of health)

Problem & Priority :

① lack of water sources

② lack of place for reagent conservation

③ lack training (both intermediate and advanced level)

3. Boulbinet Health center, we met the director herself with who we exchanged a lot at the she told us the following:

Staff:

① 8 university graduate (GP(2), Obstetrician and gynecologist(2), Pediatrician(2), biochemist(2))

② 4 mid wives

③ 6 community health agents

④ 3 nurses

⑤ 1 matron

⑥ 1 janitor

Laboratory Services:

① TDR(rapid test for malaria)

② numbering(blood)

③ thick blood smear (goutte épaisse in French)

④ glycaemia

⑤ SRV(retroviral serology)

⑥ hemoglobin rate

⑦ stool test

⑧ vidal

⑨ BW

No. of average lab test:

8-10/day

Laboratory Equipment:

① refrigerator (not medical refrigerator)

② sterilizer

③ microscope (out of order)

④ centrifuge

⑤ hemoglobin meter (simple one)

***These are all equipment for the laboratory to conduct their duty.

Major diseases:

① malaria

② ARS (acute respiratory syndrometyphoid fever)

③ typhoid fever

④ eruptive fever (diseases like measles, chickenpox…)

⑤ diarrhea

No. of outpatient:

90/ day

Equipment:

ultrasonograph (simple one)

Main service programs:

① EPI

② HIV infected women cure tackle

③ Family planning

④ Stop malaria

⑤ PNLP (national program for malaria control)

⑥ World food program (UNICEF)

⑦ PSC (UNFPA; to provide condom for family planning)

Problem & Priority :

① very old facilities(this building was built in nearly 1950, and there have been only three renovations since then(in 1991, 1998; and 2012)

② lack of equipment

③ continued training

④ ill-nutrition

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MEMORUNDUM**
Date and time	Date : December 1, 2016 Time : 10 :30 – 11:30
Place	Place : Donka Hospital in Camp Boiro
Participants	Participants: Donka Hospital Mr KONE Karim Accountant materials and Equipments Consultant Mme KASAI Project Manager/Architec Mrs SUWA Hiroaki Assistant Project Manager,/Epidemiology Expert Mr. KOULIBALY Douga Translator/ Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte Mr KOULEMOU Siba Translator/Interpreter

Subject

Agenda: Condition checking of Donka Hospital:

After the introduction of the members of the mission, we divided into two groups. One group for checking the current condition of the infrastructures and the equipments and another group to check laboratory activity and the problems in the laboratory.

There is a maintenance service for the hospital and human resources division.

Due to the rehabilitation works of Donka Hospital, some of the services of the hospital were relocated inside the military camp called Camp Boiro. For that purpose, a school which the construction was not completed has been transformed to a hospital. Some others are relocated other places.
We visited two offices in which is concentrated three services.

First cardiology:
Dr Nicolas explained that in his section, what he needs is training of his staff. For that he asked to tell him the procedure to follow in order to get training sessions in Japan for young doctors. There is luck of practices and even the professors or experienced doctors don't know much about practice. About the construction of a medical university, he said it will be welcome because Guinea needs that at this present time. He is ready to help to determine the type of curriculum for this university.

In the second room, there are also three services in the same room
Child Medicine and two others
Here also, it is because of luck of rooms that three sections are concentrated in one single room. The tables and the desks are old and the number is not enough

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting memo for Donka Hospital
Date and time	Date: 2nd December 2016 Time: 9:00 to 10:30 am Date: 3rd December 2016 Time: 9:00 to 9:45 am
Place	Donka Hospital
Participants	Participants: Dr. Mandio Diakite, Head of laboratory services, Donka Hospital Hiromi Suwa in charge of epidemiology Siba Koulemou Interpreter Participants: Dr. Mandio Diakite, Head of laboratory services, Donka Hospital Hiromi Suwa in charge of epidemiology Koulibaly Douga Translator Interpreter

Subject

At Donka Hospital laboratory, we met the Head of laboratory services department who also the head of Medical Department at the University Gamal Abdel Nasser, Conakry.

Units:

There are 6 units at the department of laboratory services.

① Microbiology
② Bio-chemistry
③ Hematology
④ Immunology
⑤ Parasitology
⑥ Blood transfusion (sometime)

Staff:

Each units is composed of the head of the unit and the unit workers. All together are managed by the Head of laboratory services department, his assistant and a supervisor.

According the census 3months ago, total number of the staff is 62.

The Donka Hospital is currently under renovation and will be completed at the end of 2017. The BID (Islamic Bank of Development) is supporting the renovation and providing equipment to the hospital. And International NGOs will provide the equipment.

Role of hospital laboratory:

There are 4 main duties of the hospital laboratory;

① Diagnostic to support all other sections in the hospital

② Regular monitoring of the infectious diseases

③ Training of the staff and the students

④ Research (in case of assistant for partners)

Regular monitoring:

① Cholera

② Meningitis (no diagnostic is done by the laboratory in this hospital)

③ Salmonellas

④ Schigello (if found, report immediately)

⑤ Yellow fever (when find it, also there is a special lab)

Laboratory network of other hospital laboratories or laboratory of NIPH

There is a network in Guinea on paper but yet it is not operating. There is no collaboration between laboratories, each one doing on its side.

Capacity of the test against the need of the hospital

71940 tests/6months (average 400/day)

About the average number of tests done per day, it is around 400 tests per day of all specialties. The number compare with the number of beds (patients) is less than the need of the hospital in terms of test (500 beds).

Some of the patients do their tests in other laboratories for their own reasons. On the other hand, there are tests which they cannot examine due to no reagent of the equipment. In such case, the laboratory advise the patient to go to another laboratory.

In terms of the capacity of staff, the number of the staff is over than the need, but many staff cannot use the equipment.

Training:

① Training is essential to improve the current situation for their staff.

- Staff who have spent more than 10 years should be given intermediate training as they have already acquired the basic knowledge through the work experience.
- New comer should be given basic and intermediate level training both together.

②Trainings in management of a laboratory and in quality assurance are recommended.

- Management training; laboratory organization, staff categorizing, infrastructure such as equipment and facility, management of garbage, etc.
- Management of quality assurance, although there is a national policy on the paper, but it never has been operated

Level of study of the laboratory workers:

Dr. Mandio Diakite told us that there are 3 distinct levels:

1. Laboratory technician;

(Bacc + 3years) from Kindia who has more practical experience due to high range of practical courses they receive throughout his study.

2. Bio-medical personnel;

(Bacc + 4years) from the universities study in the curriculum which emphasizes the theoretical course more than practical one. As for the practical training, they often come to Donka laboratory for internship during their study, and after their graduation or employment by the government, they practice throughout the activities done in the laboratory everyday as a routine, that's why those who have spent more than 10 years and may call themselves specialists (but it is different from bio-medical specialist)

3. Bio-medical specialist;

who graduates from the university (6 years) for doing general theoretical medical training and then are accepted to go either abroad (France, Belgium, Japan…) or somewhere in Africa to get more specialization in a field (e.g. microbiology, serology, etc.) for 4 years and receives a diploma of specialization. In the nationwide, there are only 5 who are laboratory specialists.

***No national examination to become laboratory technician, bio-medical person, and bio-medical specialists.

Universities for bio-medical personnel (government university)

① University of Gamal Abdel Nasser of Conakry
② University of Kindia
③ University of Mamou
④ University of JULIUS NYERERE of KanKan
⑤ University of N' zerekore

Universities for bio-medical specialist

Governmental university:

① University of Gamal Abdel Nasser of Conakry

Private universities:

① University Kofi Annan

② University La Source

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting memo for Hospital Ignace Deen
Date and time	Time: 2:00 to 4:15 pm DATE: 29th November 2016 Time: 9:00 to 11:00 DATE: 30th November 2016
Place	Hospital Ignace Deen
Participants	Participants: Dr. Mohammed AWADA Director General of the hospital Ignace Deen Consultant: Mme Hiromi Suwa Consultant in charge of infectious diseases Mr. SIBA Koulemou Traducteur Interprète

Subject

Services visited: laboratory and cardiology

The first place visited was the cardiology, there we met a professor, he directed us to the General Director who in his turn delegated someone to help us. Before going to laboratory, the DG, told that the hospital IGNANCE is a very old with 116 years, and it may be renovated in 2018.

According to new helper, there is a single laboratory with seven units, which are :

Laboratory Organization

- -5 Units
  - ✧ Biochemical
  - ✧ Bacteriology
  - ✧ Parasitology
  - ✧ Hematology
  - ✧ Immunology
- -Pediatric Laboratory
- -Malaria Center (financed by China)
- -Sample management (2 persons)

Staff (total number)

Government 34

Contract 4

Internship student 22

1. Biomedical Unit

11 services provided at the unit are:

① glycaemia

② urea

③ creatinine

④ transaminase

⑤ tri-glycerin

⑥ cholesterol

⑦ calcemic

⑧ magnesia

⑨ uric acid

⑩ total lipid

⑪ urinary strip

(Due to a lack of reagent and materials, they carry out only 11 services)

Staff:

- 7 specialists
  (4 graduates (Biomedical doctors) from University, "A level"
  3 certificate from the primary health school in Kindia, "B&C level")
- 5 Internship training students (3 month training)

Technical level:

4 who can teach or teach in university

3 who have a sufficient experiences

No. of average lab test

12 – 16/ day

(we have capacity to carry out more tests, but some doctors send a patient to private clinic for lab test)

2. Bacteriology Unit:

8 services provided at the unit are:

① spermiogram

② ECBU

③ acid liquid

④ synovial liquid

⑤ pus

⑥ vaginal secretion

⑦ cerebrospinal fluid

⑧ fecal culture

Staff

- 6 specialists
  (5 graduates from University, A level
  1 certificate from medical school in Kindea, B&C level)
- 6 Internship training students (3 month training)

No. of average lab test:

40/ day

Problem & Priority :

- Lack of training
- Priority of training is specialist, for example, professor. No university to educate to be professor in Guinea. Must study abroad.

3. Parasitology Unit

4 kinds of lab test:

① stool parasitology

② micro filaria

③ urine parasitology

④ thick blood smear

Staff

- 5 specialists
  (3 graduates from University, A level
  2 certificate from medical school in Kindea, B&C level)
- 4 Internship training students (3 month training)

Technical level:

They have not received any training over 10 years.

Upgraded training or continuous training are needed

No. of average lab test:

20/ day

Problems & Priority :

Equipment with training and reagent

Need professor

＊＊Director said that “a donor” would supply equipment to the laboratory. If you have an interest to supply equipment to the lab, please change the department, not to the lab department. For laboratory department, training is welcome, training in Guinea, training outside, or an expert from Japan, any cases.

4. Hematology Unit:

9 services provided at the unit are:

① complete blood counts

② Emmel test

③ sedimentation speed

④ platelet

⑤ numbering(complete blood count)

⑥ white corpuscle

⑦ red corpuscle

⑧ hemoglobin

⑨ TC-TS (coagulation time-bleeding time)

Staff

- 9 specialists
  (7 graduates from University, A level
  1 certificate from medical school in Kindia, 1 certificate in Conakry, B&C level)
- 4 Internship training students (3 month training)

Technical level:

No. of average lab test:

40/ day

Problems & Priority :

- Lack of training
- They need advance level training for updating.
- To provide equipment with training and reagent is requirement.

*** During Ebola break, they recognized they needed training as compared with other laboratory specialist in other countries.

5. Immunology Unit:

8 services provided at the unit are:

① widal (serologic agglutination test) test

② ASLO

③ BW(Boston well mark)

④ rheumatoid factor

⑤ SRV (retroviral serology)

⑥ CRP

⑦ CD4 differentiation cell 4

⑧ Antigen(hepatitis B)

Staff

- 3 specialists
  (2 graduates from University, A level
  1 certificate from medical school in Kindia, B&C level)
- 6 Internship training students (3 month training)

Technical level:

No. of average lab test:

25/ day

HIV; 17/day

Problems & Priority :

CD4 with training and reagent is needed

(Since there is only one CD4, their capacity of quantity is limited.)

***APHL (American association) conducted a basic training (3 days) to 29 participants from INPH, Donka, Ignace Deen etc

6. Malaria Center:

China provide equipment to the center but actually they have abandoned their supports. Currently USAID supports financially and technically.

The role of the center is both test and treatment. The center takes care of patients transferred from other hospitals as well as patients in the hospital.

They receive training frequently by "STOP Malaria" and "USAID".

Also they receive supervision and inspection frequently by USAID in Dakar.

Staff

- 3 specialists (3 graduates from University.
- 3 Internship training students (2 or 3 month training)

No. of average lab test:

30-40/ day (if dry season, it will be below the average, if raining season, it will be above the average.)

6. Pediatric Laboratory:

The laboratory is a part of main laboratory in order to take care of pediatric including newborn. Especially this center is important in the case of emergency.

Services

10 services provided at the unit are:

① stool test
② hemoglobin rate
③ thick blood smear
④ Emmel test
⑤ VS (inflammatory process)
⑥ white and red corpuscles test
⑦ hematocrit
⑧ albumin
⑨ glycaemia
⑩ widal

Staff

- 1 specialists (3 graduates from University.
- 2 Internship training students (2 or 3 month training)
- 1 trainer (who used be a specialist and retired now)

No. of average lab test:

20/ day

Problems & Priority:

- lack of equipment (automate, electrophoresis, hematocrit test machine, sterilizer, freezer, air-conditioner)
- lack of training

*** all the visited laboratories can conduct more than the number of examinations but the lack of equipment makes them conduct only the above mentioned activities. Their activities can be improved if the equipment is provided with training and reagent.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec les responsables de l'hôpital Ignace Deen**
Date and time	Date : 29/10/2015 Heure : 14:00 gmt à 16:00 p.m.
Place	Lieu : Hôpital Ignace Deen de CONAKRY
Participants	**Participants**: Mr. Dr Mohammed AWADA Directeur Général de l'hôpital Ignace Deen Mr. Bah Souleymane Chef de service maintenance. Consultant Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastruture et des équipement Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Etat des lieux des équipements
- Situation actuelle des infrastructures et problèmes rencontrés

I. Etat des lieux des équipements

Le directeur général de l'hôpital a signifié que des promesses avaient été faites par les bailleurs de fonds en vue d'équiper les laboratoires.
Ce faisant, sur la base de la liste des 'besoins prioritaires en equipements des hopitaux' émanant de la direction national des hôpitaux et hygiène hospitalier du Ministère de la santé, nous avons procédé à un état des lieux avec le chef de la section maintenance de l'hôpital. Cet état des lieux concerne les équipements des services d'exploration (imagerie médicale, laboratoire, endoscopie), de la médecine et spécialités (cardiologie, médecine légale, neurologie, urgences médicales, pédiatrie, médecine générale, salles d'hospitalisation, box de consultation), de l'administration et appui et de la maintenance.

- ***Problème d'abandon*** :

Il y a quelques équipements qui ont été donnés par les bailleurs de fonds ne utilise et de manque de l'instruction des équipement et de la capacité de personnes concernant paramédicaux.

II. Situation actuelle des infrastructures et problèmes rencontrés

L'infrastructure de l'hôpital date de plus d'un siècle (environ 116 ans) et présente un état de délabrement avancé. Selon le directeur général en dehors du pavillon rénové par Mercyships à un coût de 30,000 US dollar , il sollicite des appuis de la part de relations amicales ou de donateurs de bonne volonté pour des travaux et réparations ponctuelles. Comme c'est d'ailleurs le cas actuellement de l'aménagement d'une partie de la cour intérieur financé grâce au concours de la banque NSIA.

Aussi , il apparait dans cet infrastructure les problèmes majeurs suivants :

- ***Problème d'électricité*** :

Il constitue un problème épineux dans la gestion au quotidien de l'hôpital. En fait il n'y pas de groupe électrogène et l'hôpital est quasi-dépendant du réseau national

d'approvisionnement d'électrique avec ces vicissitudes (coupures fréquentes sur de nombreuses heures).

A cet effet, pour remédier à cette réalité l'hôpital exprime donc un besoin d'un groupe électrogène d'une capacité de 400 KVA .

- ***Problème d'eau :***

  Le problème d'approvisionnement en eau a connu une amélioration avec l'intervention de l'OMS et de l'ONG Action Contre la Faim qui ont mis en place un système d'interconnexion entre le forage et l'arrivée de la SEG (société d'eau de Guinée).

  Cependant cette intervention ne concerne qu'une partie de l'hôpital divisé par la voie.

  Les services ayant bénéficié de cette connexion au réseau sur le réseau national d'eau potable sont la traumatologie, la morgue, administration, service maintenance, pneumologie, médecine légale,

  Chirurgie viscérale, hématologie, urologie, ophtalmologie, O.R.L, le plateau technique, la réanimation, les urgences médicales et chirurgicales.

  La partie non connecté aux installations financées par l'OMS et l'action Contre la Faim concerne la maternité, la neurologie et la pédiatrie. Dans cette partie de l'hôpital le système d'approvisionnement en eau n'est pas automatique et fonctionne manuellement.

- ***Problème de gestion des déchets hospitaliers :***

  Il y a présentement le financement par le PNUD d'un projet de construction et de réaménagement du site d'incinération en cours d'exécution mais sans incinérateur.

  D'où la nécessité actuel pour l'hôpital d'acquérir un incinérateur moderne.

- ***Problème de maintenance :***

  L'hôpital est également confronté en dehors des problèmes évoqués précédemment à un problème de maintenance aussi bien des infrastructures bâtis que des équipements.

  La cause évoquée réside dans l'absence de budget dédié à cet effet. Il faut par ailleurs relever selon le chef de service de la maintenance que l'hôpital vient d'obtenir une subvention attendu depuis près de deux ans estimé à près de 2,6 milliards de francs guinéens provenant du budget national.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING AT THE REGIONAL HOSPITAL OF KINDIA**
Date and time	Date: December 08, 2016 Time: 14H25-16H45
Place	Place: the meeting room of the hospital
Participants	Attendants: REGIONAL HOSPITAL OF KINDIA Mr. Bakary Condé — General Director Mr. Youssouf Kpogomou — Deputy Director Mr. Malick Diop — Financial Manager Mr. Alpha Amadou Barry — Maintenance agent JICA TEAM Mrs. Kasai Mr Ikeda Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the introduction of the JICA delegation and explanation of the mission by Mr. Koulibaly, the Director of the Regional Hospital took the floor in this terms:

HISTORY OF THE HOSPITAL

The Regional Hospital of Kindia is a public Health structure with an administration staff. Some of the buildings were built in 1952. It was a nursing with some extensions. After the colonization period, the first regime started to build hospitals in all around the country. So, from a nursing, it became a prefectural hospital. It remained a prefectural hospital in 1960s. After 1984, with the military regime, it became a regional hospital from a presidential decree as well as the establishment of 2 national hospitals and 7 other regional hospitals. In 1992s a French NGO named “Médécins du Monde” financed the rehabilitation of the hospital. But that rehabilitation concerned only parts of the maternity unit and the emergency service. So, there had not been constructions but rehabilitation. Since the Ebola outbreak, donors are manifesting their interests: the maternity, emergency department and the surgery are under

rehabilitation by the International Red Cross; the committee for the Ebola fight built the building CTP for the treatment of Ebola patients; the NGO Medical International built the surveillance service for Ebola outbreak which helped to detect 6 cases of Ebola in the region among which there was an ambulance driver. Fortunately, the medical staff was technically prepared enough against Ebola (usage of gloves, disinfectors…). Aside the driver, no other medical staff member had been infected with the Ebola.

Every 6 months, the hospital organizes a monitoring survey of its different departments and write a reports. The latest version had been given to the JICA delegation for consultation. So, according to the survey, the medical staff is composed of 103 people among which doctors, 1 dental surgeon, pharmacists, assistants, midwives, biologists, ATS, laboratory technicians, radiology technicians, maintenance agents, administrative and financial staff, contractor and ORA specialists.

DEPARTMENTS/SERVICES

There are 105 beds in total:

- 40 beds in the visceral surgery
- 20 in the general medicines
- 20 in the gynecology obstetrics
- 20 in the pediatrics
- 5 in the emergency
- 0 in the ORL
- 0 in the ophthalmology
- 0 in the pharmacy
- 0 in the laboratory and blood transfusion service
- 0 in the maintenance service
- There are in total 3 ambulance cars offered during the Ebola outbreak which are unfortunately not equipped.
- There is also a unit of prevention and treatment of infections;
- There is a focal point of HIV/AIDS in General Medicine

COMMON DISEASES

The hospital, mainly, registered the following diseases.

1- Malaria
2- Divers injuries
3- Difficult deliveries in pregnancy
4- Appendices
5- Severe gastric
6- Children infections
7- Salmonella
8- Anemia
9- Cardiovascular diseases
10- Diabetes
11- Renal insufficiency
12- HIV/AIDS

According to the survey, there had been 351 cases of cesarean (the number is very high just

because it is free of charge and therefore, more and more women are interested in), 1.80% baby-mothers died, 8.57% children died while it was 13.75% last year due to the late transfer to hospital.

The regional hospital of Kindia is for all the 445,402 inhabitants of the region with no discrimination. It covers 9 sub-prefectures and urban area of Kindia. But unfortunately, the regional hospital of Kindia is not fully playing its role of a hospital of reference because Coyah, Dubreka, send their patients to Conakry because of the closeness to Conakry and a part of Mamou and a part of Forecariah send their patients to Kindia.

Thanks to the Ebola outbreak, the regional hospital of Kindia realized a morgue financed by UNDP and equipped by the Red Cross International. 4 cooling boxes have been installed, capable of containing 2 bodies each. They are provided with power generation of a solar panel system and electricity.

There is a powerful generator of 100KV and a new one of 5 KV offered by UNICEF.

1 incinerator which works exclusively with a generator of 5 KV.

PROBLEMS

- The hospital has not have enough financial means for fuel and for the generator.
- There is not a radiography machine (X-ray) since 3 years. The one used in the hospital now is private. The hospital made a contract with the own for its use.
- There is not an ultra-sound machine
- The cesarean box in the pediatrics is old
- There are no dental chairs
- There are only 2 maintenance agents: 1 technical engineer and 1 plumber
- The maintenance agents do not have any working tools.

CONSEQUENCES

All the problems stated above reduce the income revenue.

- At the maternity, all materials and products are free;
- The subsidies from the government often come late
- The different operating services are working thanks to UNICEF, UNDP, USAID, UNFPA, WHO. At the moment USAID is rehabilitating the maternity.
- Sterilization equipment are requested

PERSPECTIVES

There are many perspectives

- The hospital needs to be rebuilt to respect the standard of a regional hospital
- As the hospital does not have the ultra-sound system, they send their patients to some other hospitals. So, there is a need to possess these devices.
- The hospital does not carry out the prenatal consultation. They receive patients from community health centers in case of problems. Therefore, they need to solve that.

There are more women delivering in the regional hospitals than in health centers.

BUDGET

The budget of last semester is GNF 177,055,418 with the expenses of GNF 176,065,000. Consultation covers 33.98% (GNF 56,533,000), hospitalization is GNF 37,500,000, laboratory exams GNF 45,762,250 and other services like ORL, and certification cost is GNF 32,852,168.

As remarks, the regional hospital does not receive any supports from the government except for the cesarean box.

They received a subvention of GNF 597 million 3 months ago for emergency in case of medical and surgery services.

EXPENDITURE

The regional hospital spends their budget on:

- Medicines cost is very high and depend on the rate on US dollar. Some are free as for the baby-mothers.
- Since the time that the hospital started to receive subsidies from the government, medicine prices are fixed by the Guinean Central Pharmacy (PCG) which sends drugs according to their own tariff. All the national and regional hospitals are obliged to sign the contract with the PCG. The 2 medical packages received recently is GNF 180 million.
- There is an internal water supply system of 55,000 liters powered mechanically or with electricity

DISEASE DETECTION

The Direction of Prefectural Health has got a team of disease detection.

At the hospital, there is a team of survey statisticians with computers under the authority of the National Director of the hospital and the general surveyor to give precise data. The data are transmitted to the Director of Prefectural Health who in his turn, transmit them to the Director of Regional Health and final to the Minister of Health.

With IT progress, all services send the electronic versions to the different departments and levels.

Every time that a patient comes to the consultation and laboratories, he is registered and the data is automatically sent to the statisticians of the DPS. Thanks to GTZ, laboratory technicians are trained in the Ebola detection.

For surgery, if there is suspicion of virus or infection, doctors take some cells for analysis in special centers. During the Ebola outbreak, blood samples were sent to Pastoria (the Russian laboratory) and now, Guineans are trained there in many different examinations.

There is a Regional committee and a Prefectural Technical Committee which work on the Health action plan.

For the Ebola disease, there was a prefectural committee for the Ebola fight composed of professional groups, sociologists, anthropologists, UNICEF, WHO, security agents.

All the different committees inform the Prefectural Health Direction once there is a case detected (cholera, yellow fever, Ebola, meningitis, red diarrhea, polio …). Recently, a yellow fever case has been controlled in Télémélé.

IPPS

面談録	
面談先	保健省 面談記録
日時	日時:2016 年 11 月 21 日(月) 11:00～12:00
場所	場所:IPPS (Institute Perfectionnement de Personnel de la Santé)
出席者	面会者:(先方) Dr Kadiatou KEITA (Directrice Générale) (当方) 笠井(記録)、クリバリ(通訳)

主な内容

議事概要:

当方より今日の訪問の目的を伝え、IPPS に関する情報収集と資料共有依頼を行った。

得られた情報は以下のとおり

(1) 教員の構成と人事

1. Directeur Général （校長）
2. Directeur d'étude（学生課課長）
3. Conrdinateur de programe de formation（研修プログラムコーディネーター）
4. Directeur des stâge（研修課長）
5. Surveillent Général (業務管理)
6. Chef des département（学科長）→定年退職の為、新規雇用予定
   - ① Chef de département de Epidémiologie
   - ② Chef de département de Sage-femme
   - ③ Chef de département de Infirmier

   （①～③：定年退職の為、新規雇用予定）
   - ④ Chef de département de Ophtalmologie

本年度、学科長の内、3 名が定年退職するため、新しい学科長が着任する予定である。学科長は、Direction National des Hôpitaux et Hiygiène Hospitaliere の職員の中から、Division de Ressource Humaine が選出し、Ministère de la function public が任命する。

(2) 運営

常勤講師の給料は、Ministère de la fonction public（公共サービス省）から公務員として支払われる。客員教員としてよばれる場合は、IPPS の予算（Ministère de Finance Trésor Public から分配）及び生徒から時給で支払われる。 授業料は、1 年あたり 1,500,000GFC であり、客員教員の給料、維持管理費、発電機代等に支出される。

(3) 生徒

学科	教師数	卒業生数 2015 年	卒業生数 2016 年	新入生 2017	これまでの卒業生徒数合計
Epidémiologie	22			25	46
Sage-femme	11				200

Infirmier	12				184
Ophtalmologie	12			10	10

IPPS に入学するためには、次のいずれかの過程を経る必要がある。
IPPS での講義は、座学と実施研修とに分かれているが、教室数が 4 室および収容人数が 30 名であるため、助産婦や看護士科のように人数の多い学科は、数グループに分け、隣接のドンカ病院での実習に振り替えている。

1	Baccalauréat	Ecole national de la Santé de Kindia (3 年)	最低 3 年以上の実務経験	IPPS（2 年）
2	中学卒業後 ATS（3 年）			

卒業時の評価方法は、以下の通り

点数	評価
18～20	Excellent
15～17	Très bien
12～14	Bien
10～11	Assez bien
10 未満	Médiocre （補講実施）

IPPS 卒業後は、各習得部門での国家資格が授与される。卒業生の大半は、実務経験習得時に勤務していた医療施設に再就職しているため、就職率は高い。

(4) 施設

現在、教室として使用している部屋は 4 教科分の 4 室のみ（BAD援助により建設）。隣接して建設中の教室は、AFDによる援助であるが、1 階分のみの費用しか贈与されていないため、日本の無償による 2 階～3 階の増設が期待されている。
建設実施の構想は、Service National des Infrastructures が担当し、現地コンサルタントにより図面が作成されており、他ドナーからの援助を待っている状態である。
11 月 28 日の週から施設規模、教室利用状況等の確認を行う。

(5) 機材

研修や授業に必要な機材が不足している。
主な不足機材は以下の通り。

・コピー機
・パソコン（現存するものは 10 年以上の前のものであり、ほとんどが使用不可）
・インターネット環境
・助産婦、看護士研修のための人体模型
・麻酔、蘇生研修のための機材

(6) 入手資料

① Plan Stratégique 2016-2020 de Dévéloppement de l’Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (2016 Août)
② Curriculum de Formation des Infirmières et Sages- femmes des Pays Francophones de l’lespace CEDEAO (OOAS)

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORUNDUM** **Rencontre avec la Directrice de l'IPPS**
Date and time	Date : le 29 Novembre 2016 Heure : 10 :00 – 11:15
Place	Lieu : IPPS
Participants	Participants: Institut de Perfectionnement du Personnel en Santé (IPPS) Dr Keita Kadiatou Directrice Générale Consultant Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastructure et de l'équipement Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte

Sujet

Ordre du jour : - Etat des lieux de la formation
- Projet d'extension de l'IPPS et perspective pédagogique

Il ressort de la rencontre avec la directrice les points suivants :

1- Etat des lieux de la formation

L'IPPS a une vocation de formation à la carte et oriente sa formation en foction des besoins observés. Ceci compte tenu de sa capacité d'accueil très limité. Ainsi on peut noter les cohortes suivantes :

- 2008-2011 : une seule promotion de 47 étudiants en ophtalmologie
- 2012-2015 : une promotion de 10 étudiants dans la filière ophtalmologie
- 2012-2013 : 96 étudiants dans la filière sages-femmes
- 2013-2015 : 101 sages-femmes
- 2015-2017 : dernière promotion de 44 sages –femmes toujours en formation
- 2013-2015 : 98 infirmiers
- 2015-2017 : 88 infirmiers en formation.
-

Le manque de classes fait que les examens de sortie de l'IPPS se tiennent à l'ENAM (Ecole National des Arts et Métiers). Il n'y a pas aussi d'amphithéâtre pour un enseignement par groupe d'étudiants.

2- Projet d'extension de l'IPPS et perspective pédagogique

Le projet d'extension de l'IPPS ne répond pas au regard du plan stratégique aux ambitions fixées dans le plan stratégique de développement de l'institut à l'horizon 2020. Et cela au regard du projet soumis par le bureau d'études responsable des études et du suivi des travaux en cours et aussi à cause de l'assiette dont elle dispose. En effet, l'IPPS dispose aux dires de sa directrice d'une superficie de 7000 m² de terrain dont une partie est bâtiée.
Nous avons relevé par ailleurs que l'extension projetée ne permet pas de répondre au curricula de formation des infirmiers et sages-femmes agréés par la CEDEAO.

Aussi les limites observées après l'observation du projet d'extension sont les suivantes :

- Il n'y a pas assez de classes même après l'extention.

- Les toilettes sont enclavées.
- Les salles ne sont pas souvent très bien aérées.
- L'hébergement des étudiants et enseignants dans le même bâtiment parait inadéquat.

Pour avoir assez de salles, la Directrice a suggéré d'éliminer peut être l'ébergement mais il revient au Ministère de prendre cette décision.

Dans le plan stratégique de l'IPPS, on remarque que la création d'une filière de laborantins est prévue. Le plan de stratégie qui a bénéficié de l'appui de l'OMS à travers un financement du Japon projète 8 filières de formations. Le nombre de classe n'a pas été déterminé mais avec les 8 filières il faut prevoir un minimum de 16 classes et 8 salles de démonstration ou d'approche par compétence soit t un total de 24 salles. Auxquelles il faut ajouter une salle multimédia, une bibliothèque, un réfectoire, un magasin, des toilettes, des salles d'hébergement pour étudiants et professeurs, une salle de gym, une administration, etc…

Pour les effectifs, il y a :
- Deux filières de 35 étudiants chacune
- Une filière de 10 étudiants
- Les autres filières sont 25 étudiants chacune

Au regard de ce constat, il convient de s'interroger sur la redéfinition du projet d'extension présenté et en cours d'exécution ou la nécessité de développer créer une Ecole Supérieure des Sciences de la Santé qui pourra se phagocyter l'institut actuel et deviendra une école à vocation sous régionale sur un site à Conakry.
Ce faisant l'école de Kindia pourra alors fermer parce que loin des enseignants.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH THE DIRECTOR OF IPPS**
Date and time	Date: January 21, 2017 Time: 09H19 – 09H45
Place	Place: Hotel Novotel
Participants	Participants: Dr. Kadiatou Keita: National Director of IPPS JICA team: Mr. Ikeda Mr. Bangoura

Subject

Agenda: data collect

In need of additional information, Mr. Ikeda asked a series of questions that Dr. Kadiatou answered as the following:

They would like to open new options as health facility management, anesthesia nurses, laboratory technicians, pharmacy management and drug production engineers and entomology specialists (goiter, diabetes…). The opening of the options depends on the extension of the institute as there is no rooms there at the moment. Fondation Merrier will just build the laboratory for them this year.

At this moment there are midwifery and nursing operating at IPPS. And they are planning to start epidemiology and ophthalmology this year.

SELECTION CRITERIA AT IPPS

IPPS is a continuous training school for health professionals and not an initial training center. Therefore, Learners should:

- Work more than 3 years in a health facility;
- Provide recommendation letter from their health centers as they have to return to those centers after the training. This is an obligation for all candidates serving in public facilities. This measure is not applied to health workers that are serving in private health centers who are accepted directly for the test if ever they respect the first criterion.
- They should sign the engagement sheet at the Human Resources Department of the ministry of health, engaging themselves to return to their health facilities after the training; the sanction for the non-respect of this engagement is decided by the Ministry. But the reality is that, there are no sanctions applied at all.
- The candidates from the public sector must receive an authorization for absence from

their service for all the duration of the training.

ADDITIONAL CRITERIA

- ID photos
- Recent diploma or certificate
- An application letter for candidacy;
- Approval letter from the health facility or the area authorities (prefectures or regions);
- A letter addressed to the minister of health
- The payment statement (to attest that the candidate is a public servant and to know the number of year remaining for the candidate to go to retirement); If the candidate is near the retirement, the training is not useful for him anymore just because after the 2 years of training, he may directly go to retirement and then, he will not serve the public.

NUMBER OF STUDENTS

The capacity of the center is 30 learners for the whole institute. Last year, there were nearly one hundred candidates who applied. The demand is strong but they don't have available rooms. This year, they have got 44 midwives that they have divided into two groups. They study alternatively from Monday to Saturday: Group 1 from Monday to Wednesday and Group 2 from Thursday to Saturday. The learning standard requires at most 25 learners in a class.

THE SELECTION TEST

- IPPS sends a letter to the Ministry of Vocational and Technical Education to inform about the organization of the selection test;
- The ministry will send a technical team that will work with IPPS staff to screen the files of the candidates and retain just candidates who had presented authentic documents;
- After the control, they shortlist and give out the list of candidates deserving to take the test;
- The test is finally organized. It is made up of 2 parts: the oral test and written test. It often takes 3 days. After the written test, candidates with a mark equals or superior to 5 are retained to take the oral test. Those who pass the oral test are definitively retained for the training;

SCHOOL FEES

Learners pay at most GNF 2,000,000 for all the training. This can be monthly, biannually or yearly paid, depending on their possibilities. This includes all types of costs: brochures, school fees, registration fees…

The main problem is that IPPS can spend more than 6 months sometimes, without receiving the subsidies which is by the way, very insignificant. They spend the budget on making brochures, paying the workers' salaries, facing the operation costs… They are thinking of how to increase that amount so that they can really work well. But on one side when they

consider the salary of public servants, their responsibilities as family heads with all expenses related, they realize that it will not be affordable for many people to pay more than that amount. On the contrary, the government pays GNF 8,000,000 for health students that are sent to be trained in private health schools for lack of rooms in public health schools.

Candidates at IPPS come from everywhere: any health centers, private or public. But the majority is from Donka just because of the proximity.

The teaching staff are quite all contracted teachers. There were 10 permanent teachers but 5 have been retired this year. In the 5 permanent 1 is a biology teacher, 1 is a general practitioner doctor (the director), 1 is a public health specialist, 1 is a senior nurse and 1 is a midwife. They are all leaders in their subjects and guide the other teachers.

Teachers are paid from the GNF 2,000,000 paid by each candidate. They receive from GNF 50,000 to GNF 120,000 per hour. All the teachers work at hospitals. So, the timetable is made so that the morning time is covered by the permanent teachers and the other teachers who are for many of them, responsible for hospitals come in the afternoon after their work at hospitals. The exception for the contracted teachers can be sometimes if they don't have work in the morning, they themselves, inform IPPS direction so that they can teach in the morning.

Learners study from the morning to the afternoon. There are many students from Kindia. But the condition for any candidates is to have at least 3 years of professional life.

Graduates from IPPS will receive their diploma this year. Normally they have to receive a professional bachelor degree. When they come later for their specialization after 2 other years of studies, they receive a Master degree in their specialization. But for clarification about the diploma to deliver, that is the reason for participants' insistence during this workshop about inviting authorities of the Ministry of higher education and scientific research and the ministry of vocational and technical education. The matter is that in Guinea, only the Ministry of higher education has the power to deliver a bachelor degree and the ministry of vocational and technical education only higher technician degrees.

高等教育省

面談録	
面談先	高等教育省 面談記録
日時	日時：2016 年 11 月 14 日(月)　13:30 – 14:30
場所	場所：Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
出席者	面会者：(先方)　Ministre　Abdoulaye Yéro BALDE (当方)　迫大使、井上専門調査員、佐々木 ODA アドバイザー、浅利企画調査員（JICA セネガル事務所・記録）、笠井(国際航業)

主な内容

議事概要：

迫大使より、ギニア国の保健セクターに則した我が国の援助の方向性に関する意見が述べられた。大臣より、ギニア国保健セクターでの高等教育に関する現状が述べられ、浅利企画調査員より、本調査の背景、目的、スケジュールが説明された。

協議事項は以下のとおり

(1) 迫大使より

西アフリカでは、教育セクターに甚大な需要があると認識している。また、2016 年は 2 回の議員団のギニア訪問があり、議員団より保健セクターにおける支援検討が示唆された。

大使として、公衆衛生、保健システムの改善のためには、看護師、助産師への教育が重要と考えているが、日本人専門家は語学の面で十分な支援が出来ない事もあり、インフラ・機材供与を支援案として検討している。

他方で、JICA はこれまでセネガルにおいて看護師、助産師養成校の支援を行っており、セネガルの養成校 ENDSS の第三国研修には、ギニア人も参加している。

今後、ギニアにおいて看護師養成の支援を行うに当たり、主幹省庁がどの省になるのか知りたい。看護師資格を授与する省庁、教育を主管する省庁についてご教示願いたい。

(2) 大臣より

・教育セクター全体のキャパシティが不足している。特に、看護師を含む医療分野においての教育は実施体制が整っていない状況である。

・現在、大学の医学部、薬学部、生物学部などの理系大学の新設を検討している。その他、看護課程、助産師課程、臨床検査技師課程をもつ、Ecole Supérieur de Science et Sante の新設も保健省と共に協議をしている段階である。

・看護師等の技術レベルについて、各レベルに則した教育が必要である。

・医療従事者養成にあたり、施設、資機材、図書館、実験室、病院の欠如から、教育分野へのパートナーを探している。

・国家予算における教育分野の割合は、コートジボワールが 25%に対し、ギニアでは 13%にとどまっており、非常に不足している。

・高等教育において、マダガスカルの CAMES(Conseil Africain et Malgache pour l'enseignement supérieur)に加盟し、教育の質が担保している。多くのギニア人がマダガスカルで教育を受けている。ダカールへ留学することもある。

・ギニア国内で、医療に係る満足な学問が習得できないため、医師の多くは海外で学び資格習得している。ギニア国内では収入に結びつかないため、海外で職を求めるケースも多い。

・施設や機材の維持管理に関する研修の必要性は理解されており、予算措置を行う。。

・保健システムについては、OMS が 2005 年と 2016 年にギャップ分析調査を実施しているが、2005 年と 2016 年の結果に大きな違いは見られず、11 年の間保健システム強化が進んでいないと言える。(資料については、後日共有)

・もし看護師・助産師学校がコナクリに新設された場合、Kindia のパラメディカル養成校は閉め、コナクリ校に集中させる。

・保健人材養成のカリキュラム(Module de Formation)は西アフリカ保健共同体(WAHO)の規定に従っている。毎年、50 人ほどの入学生がおり、2000~3000 人の保健人材がギニアにいると言われているが、教育レベルは高くなく、研修制度の改革が必要。

・Plan Nationale de Formation は、関連する省庁のタスクフォースで策定することになっているが、出来ていない。

・保健省と合同で検討したレポートの有無については、確認後追って共有する。

・医療資格を取得するための国家試験について、所管は高等教育省であり、保健省は関与していない。(要確認)。

・自分自身は経済学者であり、教育制度については熟知していない為、別の人に確認してほしい。

(3) 浅利企画調査員より

・ギニアにおける保健人材の高等教育機関の設置計画があることを承知した。セネガルには、ENDSS(国立開発保健社会学校)があり日本はこれまで第三国研修などを通じて支援を行っている。同校には、看護師、助産師養成コースの他、検査技師養成コース、教員養成コースも設置されている。・同校は域内の保健人材養成校の手本となり得る学校であることから、コンゴ民の保健人材養成校の教員が同校に訪問するなどして、経験共有を行っている。

・同様にギニアの保健人材養成校についても、ENDSS と経験共有をすることで学校の能力強化が図れるのではないか。

・また、ENDSS の第三国研修(看護師・助産師教員の能力強化)にはギニア人も参加しており、そういう意味では、すでに経験共有や能力強化の JICA の支援実績はあると言える。

・セネガルの保健人材を取り巻く問題としては、人材の養成数というよりは卒後の人材配置にある。アフリカのどの地域でも課題となっているが、僻地への人材配置・定着について、セネガル保健省は対策を取り始めている。

・ギニアには、1 校の正看護師・正助産師養成校(キンディア)の他は、7 校の ATS 養成校があるのみで、IPPS の教育課程を修了することで、ATS から正看護師・正助産師への昇級することが可能と聞いている。7 校の ATS 養成校に対し、1 校の IPPS では正看護師・正助産師養成の需要にこたえるのが難しいのではないか。保健省や高等教育省で、保健人材養成に関する計画(文書)が既に策定されていれば、共有していただきたい。

以上

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	Meeting memo for Ministry of High Education
Date and time	Date : December 14, 2016 Time : 10:00 – 11:00
Place	Place : Office of Minister of High Education
Participants	Participants: Ministry of High Education: Mrs Cherif Djeneba Camara — Chief of Staff Dr. Traore — Point Focal Nouvelle Université Consultant: Mrs. Izumi KASAI — Architect/ Project Manager Mr. KOULIBALY — Translator/Interpreter

Subject

Agenda: - Discussion with Chief of Staff about ESSS

Opinion of Chief of Staff

After Ebola, the health system in Guinea has been destroyed. To help the reconstruction, Guinean Government requested JICA to implement a survey in order to identify projects for the support of health system.

In the health system, the Ministry of High Education is planning to qualify the health workers in Guinea through the initial training. They are training health workers that are employed by the Ministry of Health.

The Ministry is working on the transformation of the faculty of medicine to a very high tech university with high tech laboratories equipped with latest equipment. The idea is to group all the sections of health sector in aggregate of one system. For that, they are going to carry out:

- An audit of the faculty of medicine in order to make proposals
- Construct new facilities, new equipment and a good pedagogy

To achieve this target, the Ministry needs the support from all partners.

Regarding the new University, there is no project yet, but the decision for the creation will be soon taken by the Minister and an inter-Ministry commission will be installed.

The land for the construction is available at Donka as well as the teachers who are working in the hospitals. Some of them have newly arrived from training at CAMES.

Among projects financed by other partners, the chief of cabinet indicated that many are interested in health sector for facilities, training and equipment.

Il ya un projet d'extension de 5 Universities all over the country (Kankan, Boké, Nzérékoré, Faranah et Labe). The idea of training health workers in up country is to assign them in remote areas after their graduation. There will be rooms for the students and for the teachers.

About the status of Ecole Medicale in Kindia, nurses, mid-wives and laboratory technicians are trained for 3 years. In the future, the health workers will be recruited from there to work in remote areas. The school will not be closed after the construction of the ESSS but will be a kind of branch of it. The name may be changed and also the activities that are implemented.

As for IPPS, it is continuous training of health workers who are already employed by the Ministry of Health. It will be also part of the new university in the future. Only the names and the activities may be changed.

The only relation between IPPS and Ministry of High Education is that the teachers of IPPS are employed by the Ministry but the students who graduate from there, are employers of the Ministry of Health.

MINUTES OF THE MEETING

Les choses que nous souetons savoir

- La carte scolaire des écôle paramédicaux en Guinéé.
- L'état actuel de IPPS (Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé)
  - Les cours de l'année prochaine et le nombre prévu des etudients
  - Le nombre de professeur
- Projet de l'agrandissement du batiment de IPPS
  - Le détaile
  - La relation entre projet de ESSS

職業訓練･技術教育･雇用労働省

Dear Sir/Madam,

We are members of the study team contracted out by Japan International Cooperation Agency (JICA) in charge of collecting basic information of the health sector in the Republic of Guinea to contribute for the future project formulation. For that sake, we are collecting information on necessities of training schools of health personnel. We appreciate if you could submit the information about your schools as follows:

1. We appreciate if you could send the following documents.
- Curriculum by specialties and by years of student

2. Entrances and graduates
- Number of students entered to the school in the recent year (2016):_____
- Number of students graduated from the school (2016): _____

3. After the graduation,
- What are main jobs the students get after graduation?

  _____
- About how much % of the students enter to IPPS to have further education after working three years?

  _____

4. Educational material
- Do you have standard of educational material to be prepared?
  Yes:_____No: _____
- If yes, do you have all materials? If you don't have all materials, please write materials in shortage

Educational materials to be equipped	Number of materials to be prepared	Actual number in the school	Situation of materials	Remarks
(Example) Basic biology	30	10	- 3 are broken out of 10,	

5. Do you have assistance of any development partners? If yes, please specify.

Name of dev. partners	Contents of the assistance	Period of the assistance	Rough estimation of budget (GNF)	Remarks
(Example) UNICEF	Donation of educational materials	From April 2016 to July 2016	About 20,000,000 GNF	

-

Name of School: _____

Name of the writer: _____ Title of the writer: _____

Telephone: _____ E-mail: _____

Writing date: _____

Name of standard items to be equipped	Standard number of units to be equipped	Actual number in the school	Remarks
(Example) Microscopes with electric lamp	10	5	- 5 out of 10 are out of order - Cover slide and slide glass are in shortage

Chers Messieurs/Mesdames,

Nous sommes une équipe ayant signé un contrat avec l'Agence Japonais de la Coopération Internationale (JICA) pour mener une étude de collecte d'information essentielle sur le secteur de la santé en République de Guinée dans le but de la formulation de projets futures. C'est pour cette raison que nous collectons des informations sur les besoins des écoles de formation de personnel de santé. Nous voudrions vous demander de nous fournir des informations suivantes sur vos écoles:

Nous serons très ravi de recevoir les documents suivants.

1. Le programme d'enseignement par spécialité et par année d'étude

2. Conditions d'admission et de graduation
- Nombre d'étudiants ayant été admis dans les écoles pendant au cours de (2016):
- Nombre d'étudiants sortant des écoles en (2016):

3. Après la graduation,
- Quels sont les différents emplois que les étudiants obtiennent après leur graduation? Pouvez-vous nous presenter les donées statistique?

- Quel est le pourcentage de ces étudiants qui rentrent à l'IPPS pour une formation approfondie après 3 années de service?

4. Materiaux et Equipments didactique
- Votre ministère a fixe une norme pour le matériaux et les équipments didactiques à préparer?

OUI ou NON:

- Si oui, votre ecole a tout le matériel? Si votre ecole n'a pas tout le matériel, pouvez-vous nous donner une liste du matériel qui se manque?

Materiel didactique à acquérir	Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel dans les écoles	Situation du materiel	Remarques
(Exemple) Biologie basique	30	10	- 3 sur 10 ne fonctionnent pas 10,	

5. Avez-vous reçu une assistance d'autres partenaires au développement?
   Si oui, spécifiez-les.

Nom des partenaires au développement	Objet de l'Assistance	Période de l'assistance	Budget estimative en (GNF)	Remarques
(Exemple) UNICEF	Don de ,qteriel didqctiaue	De Avril 2016 à Juillet 2016	Environ 20,000,000 GNF	

-

Nom de l'Ecole:

Nom de l'auteur: Fonction de l'auteur:

Telephone: E-mail:

Date de publication:

Nom des matériel standard à acquérir	Nombre standard d'unités à acquérir	Nombre actuel dans les écoles	Remarks
(Exemple) Microscopes à lampe électrique	10	5	- 5 sur 10 sont hors d'usage - Couverture coulissante et verre coulissant sont en manque

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	MEMO REUNION AVEC DR BABA DIANE, DIRECTEUR NATIONALE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET TECHNIQUE
Date and time	Date : 12 Janvier 2017 Heure : 13 :00 – 14 :00
Place	Place : Bureau de Dr Baba Diane
Participants	

Sujet

Agenda : Ecole Publique de Formation des Agent Technique de Sante Communautaire

Il y a au total 5 écoles publiques de formation des agents de technique de la sante. Elles sont situées dans les régions de :

- Boké
- Labé
- Kankan
- Faranah
- Nzérékoré

Pour être admis dans ces écoles, les candidats doivent avoir 10 années[1] de scolarité. Les candidats doivent passer un concours national à la suite duquel, les postulants sont choisis sur la base de leur valeur intrinsèque et de la capacité d'accueil des établissements concernés.

Pour le diplôme de fin d'étude, c'est le CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) qui est délivré par le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle. Le service des Examens, Concours Scolaires et Passerelles organise un examen national à la suite duquel ceux qui passent obtiennent le diplôme. C'est ce même concours qui organise le concours d'entrée dans ces écoles.

Comme exemple : pour la rentrée de 2017, il y a eu 4.849 candidats dont 2702 filles. Il y a eu 2013 admis 1160 filles. Soit un taux de réussite de 48.51%.

Le cycle est de 3 ans.

Pour l'Ecole de la Sante de Kindia, les candidats doivent avoir le bac et ensuite ils seront orientés par le Ministère de l'Enseignement Supérieure selon leur choix.

[1] En Guinée, 6 ans pour l'école primaire et 4 ans pour college.

A la fin des du cycle de 3 ans, le service des examens, concours scolaires et passerelles organise un concours national.

Le diplôme délivré par le Ministère de l'Enseignement Technique et Professionnelle est le BTS (Brevet de Technicien Supérieur

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**Memo** **Meting with Dr Baba Diane Ministry of Technical and Vocational Education**
Date and time	Date: January 23, 2017 Time: 10:15-10:45
Place	Place: Office of Dr Baba Diane
Participants	Participants: Ministry of Technical and Vocational Education -Dr Baba Diane National Director Technical and Vocational Education Consultant: -Mrs Izumi Kasai Project Manager/Architect -Mr Koulibaly Assistant/Interpreter

Subject

The Ministry of technical and vocational education is in charge of the training of ATS (hierarchy C I public function) and Aide de santé (hierarchy B in public function).

For the ATS, the schools are located in Boké, Labe, Kankan, Faranah and N'zérékoré. To be admitted to these schools, the applicant should have at least 10 years study. A national examination is organized on nationwide. The duration of the study is 3 years. The diploma is also national and is CAP (Certificat d'Aptitude professionnelle).

Those students who graduated will be used in very remote villages where there is no doctor or nurse.

For the Aide de santé, the school that trained them is in Kindia and the applicants should have 13 years of study' After passing the baccalaureate, the students are admitted. The duration is 3 years. The diploma obtained is called BTS (Brevet de Techniciens Supérieurs).

There is necessity to harmonize the diploma on OOAS system. And there is also need to improve the capacity of the ATS.

Regarding ESSS, there is no inter ministry committee in which the Ministry of Technical Education is involved.

Chers Messieurs/Mesdames,

Nous sommes une équipe ayant signé un contrat avec l'Agence Japonais de la Coopération Internationale (JICA) pour mener une étude de collecte d'information essentielle sur le secteur de la santé en République de Guinée dans le but de la formulation de projets futures. C'est pour cette raison que nous collectons des informations sur les besoins des écoles de formation de personnel de santé. Nous voudrions vous demander de nous fournir des informations suivantes sur vos écoles:

Nous serons très ravi de recevoir les documents suivants.

1. Le programme d'enseignement par spécialité et par année d'étude

2. Conditions d'admission et de graduation
- Nombre d'étudiants ayant été admis dans les écoles pendant au cours de (2016):
- Nombre d'étudiants sortant des écoles en (2016):

3. Diplôme
- Est ce qu'on peut recevoir le diplôme d'étude de l'état ?
- Quel type de diplôme et quelle la difference que le diplôme de l'IPPS ?

4. Après la graduation,
- Quels sont les différents emplois que les étudiants obtiennent après leur graduation? Pouvez-vous nous presenter les donées statistique?
- Quel est le pourcentage de ces étudiants qui rentrent à l'IPPS pour une formation approfondie après 3 années de service?

5. Materiaux et Equipments didactique
- Votre ministère a fixe une norme pour le matériaux et les équipments didactiques à préparer?

OUI ou NON:
- Si oui, votre ecole a tout le matériel? Si votre ecole n'a pas tout le matériel, pouvez-vous nous donner une liste du matériel qui se manque?

Materiel didactique à acquérir	Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel dans les écoles	Situation du materiel	Remarques
(Exemple) Biologie basique	30	10	- 3 sur 10 ne fonctionnent pas 10,	

6. Avez-vous reçu une assistance d'autres partenaires au développement?
   Si oui, spécifiez-les.

Nom des partenaires au développement	Objet de l'Assistance	Période de l'assistance	Budget estimative en (GNF)	Remarques
(Exemple) UNICEF	Don de Materiel didactique	De Avril 2016 à Juillet 2016	Environ 20,000,000 GNF	

7. Nombre de l'enseigment et le type d l'emploi

Nom de l'école	Filière	Nombre de l'etudient (pour chaques filière)	Moyen dl'entrée	Nombre de l'enseigment (titulaire)	Nombre de l'enseigment (vacataire)	Budjet	Problème
Kindia							
Boke							
Labe							
kankan							
Falana							
N'zelekolé							

Nom de l'Ecole:

Nom de l'auteur: Fonction de l'auteur:

Telephone: E-mail:

Date de publication:

Nom des matériel standard à acquérir	Nombre standard d'unités à acquérir	Nombre actuel dans les écoles	Remarks
(Exemple) Microscopes à lampe électrique	10	5	- 5 sur 10 sont hors d'usage - Couverture coulissante et verre coulissant sont en manque

計画・国際協力省

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION** **LE MINSITERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE**
Date and time	Date : le 14 Novembre 2016 Heure : 08:40 – 09:00
Place	Lieu : Bureau du Directeur Nationale de la Coopération
Participants	Participants: MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE M. Jean Matho DORE Directeur General de la Direction Nationale de la Coopération M. Chaikou Yaya DIALLO Directeur General Adjoint de la Direction National Ade la Coopération JICA Mme ASARI Chargée de la santé au Bureau de la JICA Sénégal Mme SASAKI Conseillère technique ODA JICA au Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Mme KASAI Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a d'abord présenté l'objectif de mission et les résultats attendus. L'objectif de mission est de collecter des données dans le secteur de la santé afin d'identifier le demain ou la JICA peut intervenir et appuyer. Après avoir reçu le rapport finale de cet étude, la JICA procédera le processus suivant..

Elle a ensuite expliqué que le but des ces études est la collecte et l'analyse des données dans le secteur de la santé.

Mme Kasai, le consultant en chef a expliqué que la mission d'étude qu'elle dirige sera menée par trois personnes dont elle-même. Il y aura un spécialiste des épidémies, un spécialiste du système de santé et elle-même architecte qui sera chargée du volet infrastructure et équipements.

Les études seront menées sur en deux phases. La première phase allant de novembre à décembre sera consacrée à la collecte et l'analyse des données et la deuxième phase de mi-janvier à mi-février sera consacrée au projet pilote qui consistera à deux formation. :

- Une formation du renforcement du système de surveillance des maladies infectieuses et
- Une formation de l'amérioration de la qualité des services de santé à travers 5S-KAIZEN-TQM

Le Directeur National Adjoint de la Coopération a expliqué que le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES), un document qui inclut toutes les actions devant être menées par l'ensemble des secteurs, est élaboré avec l'implication de tous les Ministères et de tous les bailleurs de fonds. Ce sont les Bureaux de Stratégie de Développement (BSD) de tous les Ministères qui préparent la version première qui sera disponible en novembre 2016.

Le pilotage du comité est assuré par le Ministère du Plan et de la Coopération Internationale en collaboration avec tous les bailleurs de fonds. Il couvre la période 2016-2020.

Apres sa validation par l'Assemblée Nationale et sa promulgation par le Chef de l'Etat, le plan est ensuite présenté aux bailleurs de fonds pour financement.

M. Diallo a aussi expliqué que la présidence du comité est assurée par un président, un ministre du gouvernement et un membre des bailleurs de fonds.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH JICA TEAM/MINISTRY OF PLANNING AND INTERNATIONAL COOPERATION**
Date and time	Date : November 14, 2016 Hour : 08:40 – 09:00
Place	Place : Office of the National Director of Cooperation
Participants	Participants: MINISTRY OF PLANNING AND INTERNATIONAL COOPERATION Mr. Jean Matho DORE National Director of Cooperation Mr. Chaikou Yaya DIALLO Deputy National Director of Cooperation JICA Mrs. ASARI Responsible for Health at the office of JICA Senegal Mrs. SASAKI Advisor ODA JICA at the Ministry of International Cooperation KOKUSAI KOGYO Mme KASAI Chief Consultant: Project Manager Mr. KOULIBALY Douga Translator/ Interpretor

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

First of all, Mrs. Asari introduced the consultant in charge of conducting the study to determine new projects in the health sector of Guinea. JICA, after receiving the project proposals, will proceed to the financing.

Then, she explained that the goal of those studies is the collect and analysis of data in the health sector.

Mrs. Kasai, the Chief Consultant, explained that the study, she is responsible for, will be conducted by three people, including herself. There will be a specialist in epidemic, a specialist in health systems, and herself, an architect in charge of infrastructures and equipments.

The study will be conducted in two phases: Phase 1, going from November to December will be about the collect and analysis of data and the Phase 2, from mid-January to mid-February will be about the pilot project which consists of two trainings:

- A training for health personnel;
- A training for laboratory technicians;

The Deputy National Director of International Cooperation explained that the National Plan for Economic and Social Development (PNDES), a document which incorporate all actions to be done by different sectors, has been elaborated in collaboration with all the different Ministries and funding partners. The Development Strategy Offices of the different ministries are in charge of preparing the first version that will be available in December 2016.

The Ministry of Planning and International Cooperation leads the committee, in collaboration with all the funding partners, and for the period 2015-2020.

After its approval by the House of Representatives and its promulgation by the Head of the state, the PNDES is given to funding partners for financing.

Mr. Diallo also added the fact that, the chairmanship of the committee is occupied by a president, a government minister and a member of the funding partners.

住宅･生活環境建設部

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec le Directeur National de la Construction, du Logement et du Cadre de Vie**
Date and time	Date : 02/12/2016 Heure : 11:45 Gmt à 13:00 p.m.
Place	Lieu : Direction National de la Construction, du Logement et du cadre de vie_ Conakry
Participants	**Participants**: Mr. Moustapha Sylla Directeur de Direction National de la construction, du logement et du cadre de vie **Consultant** Mme KASAI — Chef de projet, en charge de l'infrastructure et des équipements Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix — Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Rôle du ministère de la ville et de l'aménagement du territoire
- Rôle de la Direction dans les projets de construction (Procédure actuelle d'obtention du permis de construire)
- Informations relatives à la construction d'infrastructure de santé en Guinée
-

- **Rôle du Ministère de la ville et de l'Aménagement du Territoire**

Le ministère est en charge de la maitrise d'ouvrage délégué de tous les ouvrages publics. Ce qui implique qu'il devrait être associé de la conception jusqu'à la réalisation de toutes constructions des divers ministères et ce en vertu du décret D2016-078-PRG-SGG du 30 Mars 2016. Ce décret donne par ailleurs les indications sur la mission, l'organisation et la structuration du ministère.

- **Rôle de la Direction National de la Construction, du Logement et du Cadre de Vie (Procédure d'obtention du permis de construire) en matière de construction**

La direction National de la Construction, du logement et du cadre de vie (DICLOCAV) représente la structure du Ministère chargé d'assurer le contrôle et le suivi des constructions. Elle reçoit et étudie les dossiers pour l'obtention du permis de construire.
La démarche est la suivante :
Le client ou maître d'ouvrage adresse une demande de permis de construire au ministre. Cette demande est accompagné d'un dossier comprenant un acte de propriété (Titre foncier, bail emphytéotique, concession, arrêté,etc..), les pièces techniques et pour les édifices publics ,une autorisation préalable provenant du ministère concerné.
Le dossier déposé, la DICLOCAV adresse pour avis le dossier à la direction nationale de l'aménagement du territoire et de l'Urbanisme (DATUR), à Direction des domaines et cadastres (DOCAD). Le dossier retourne à la DICLOCAV pour études. Elle le retourne aux maîtres d'ouvrage en cas d'objections ou d'éléments à corriger ou le transmets au cabinet du ministre si avis favorable après avoir dressé le permis de construire.

- **Informations relatives à la construction d'infrastructure de santé en Guinée**

La direction ne possède pratiquement pas d'information en ce qui concerne les constructions d'infrastructures de santé. Elle déplore ne pas être associé à la majeurs parties des projets de constructions provenant du ministère de la santé.
Le ministère de santé gère ses projets de constructions lui-même. Il a recours à son bureau d'études interne ou des bureaux d'études externes.
Et pour exemple, elle cite le projet de rénovation de l'hôpital DONKA auquel elle n'est pas associé. Ce projet n'ayant pas fait l'objet d'une demande de permis de construire et la direction n'est pas associée au suivi des travaux.
Enfin, le directeur nous a fait savoir qu'il n'existait pas de bordereaux de prix unitaires actualisés et que les prix des infrastructures dépendaient du cours actuel du marché.

Documents obtenus : sites internet à visiter

WWW.ONAGGUINEE.ORG
WWW.BCF-GUINEE.COM
WWW.APIP.GOV.GN

ENSK

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING AT KINDIA NATIONAL SCHOOL OF HEALTH**
Date and time	Date: December 08, 2016 Time: 12H50-14H12
Place	Place: the Conference room of he school
Participants	Attendants: KINDIA NATIONAL SCHOOL OF HEALTH Director: Mr. Mr. JICA TEAM Mrs. Kasai Mr Ikeda Mr. Koulibaly Mr. Bangoura

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the sector of health for the reinforcement of Health system in Guinea:

After the welcome speech from the Director of Kindia National shool of Health, Mrs. Kasai introduced the delegation and explained the purpose of the mission. Then, the Director described the school and in the following way:

HISTORY OF THE SCHOOL

The school existed in Conakry in 1959. It was transferred to Kindia in 1984, was closed in 1997 for rehabilitation from the Islamic Bank and reopened in 2002.

SPECIALITIES

The school has 5 specialties but only 4 are running:

- Nursing
- Midwifery
- Laboratory Technicians
- Public Health Technicians
- Social Assistants (temporarily closed)

FUNDING PARTNERS

They received assistance from the following partners:

- UNFPA: in terms of financing, training and international seminaries
- WHO in terms of documentation, scientific publications
- USAID via JSPO in terms of equipment, furniture, training, the curriculum revision.

From time to time, partners manifest themselves. The laboratory of the school was built by USAID and in under rehabilitation by a French NGO (Fondation Merrier) for its extension and equipment).

OBJECTIVE OF THE SCHOOL

The objective of the school is to train para-medical health agents. Aside the Kindia National Dchool of Health, only private schools train in para-medical fields. Three para-medical schools exist in Kindia and about forty (40) in the whole country.

Practical training represents more than 60% of the curriculum. This year, the third year will go to internship to Conakry for a period of 3 months. They will be taught by experienced teachers prepared for that purpose.

ADMISSION CRITRIA

- Students must be holders of the baccalaureate diplomas;
- Students must pass the selection test organized at the national level. But since two years now, no test is organized. Students register online on the Ministry's website platform after passing their baccalaureate and according to their marks and capacities of the different health schools, the result is published;
- Students are from every part of Guinea or other countries. Most of the time, international students come from Cameroon, Senegal, the Comoros Island…However, international students represent only 2% of the total number. The school possesses accommodation for students.

CAPACITIES PER FACULTY

The total number of students is not stable. It changes, depending on the failure and success in the different faculties.

- Nursing: the average number is 100 to 250 students per year. It represents 35% of the total number of students.
- Midwifery: represents 15%
- ATS: represents 20%
- Laboratory technicians : represents 30%

Women represent about 65% of the total number of students.The Administration elaborated from 2011 to 2015 a project of widening the school but no donors were found.

TEACHERS

There are 43 teachers in charge of giving classes in Kindia national school of health. They are in their huge majority contractor workers and serve in the regional hospital. In the total staff, there are 4 specialized nurses, 3 specialized midwives, 4 specialized laboratory technicians, 3 specialized public health technicians and 1 specialist in administration. The rest of the teachers: 20 general practitioners and 8 nursing auxiliaries.

There is general regulation rules to be respected by teachers but they are not followed due to the lack of teachers the school is facing. The teaching staff is very old and small in number. The standards of the Ministry of technical and vocational education are not respected due to the lack of teachers. Therefore, the school is obliged to go out to hire external teachers. To respect the set standards, the school should have the normal number of teachers as the number they have now (but as permanent teachers). As an example, the technical and vocational school for civil engineers of Kindia (CFP), employs 50 permanent teachers.

In the 43 teachers, only 11 are permanent. The rest represents temporary teachers.

TEACHING MATERIALS

The school possesses the following materials:

- Manuals
- Scientific books from WHO, USAID and the Italian Cooperation for Social Assistants;

Except to the above list, the school is in great lack of materials as required by the ECOWAS health commission.

There is a library where students can borrow books to read. Also, teachers make some pamphlets for students.

Since 2002, no equipment nor materials have been renewed.

NEEDS OF THE SCHOOL

The school needs:

- Computers for both the administration and students;
- Scientific films;
- Scientific books;
- Manuals for gynecology, nursing, Laboratory techniques, public health…
- Demonstration materials for nursery and technicians;

It is the only school where laboratory is practiced. It is there that the private health schools in Kindia practice laboratory training. Therefore, it needs:

- Mannequins for demonstration (healthcare, injection…)
- Thermometers
- Blood pressure equipment
- Aspirator
- Sophisticated equipment for complex exams as that of Ebola

PRIORITIES OF THE SCHOOL

Among all the needs of the school, the priorities are set as the following:

1- Computers for the administration, lecturers and students
2- Mannequins for demonstration
3- Blood pressure devices, statoscope
4- Thermometers
5- Microscopes
6- Laboratory centrifuge
7- Tubes, lamps…

EVALUATION MODE OF STUDENTS

Teaching consists of two parts: theoretical part and the practical part. After each part, there is an evaluation. There is a procedural guideline for teachers to evaluate students. The organizational chart of the school is the following: The General Director, the Director of Studies and the Heads of faculties. This organization permits to have an eye on teachers and the whole teaching. At the end of all the courses, students are offered an opportunity to feedback on their different teachers which is another type of teacher evaluation.

BUDGET

No budget has been allocated to the school since the time of the military regime. The school lives on their income revenue coming exclusively from the registration fees of students, used to buy furniture, pay maintenance charges, clean the school up, buy paper, buy cartridges for printers, buy refreshment in case of meeting, etc. Each student pays GNF 70,000 per year and the government grant GNF 90,000 a month to each student. Occasionally, the government sends chalk and some black paints for blackboards. Nevertheless, the salary of the personnel is paid by the government. The school has to write an annual report to explain the management of the year.

EQUIPMENT FACILITIES

The school was rebuilt in 2002 by the Islamic Bank for Development. The construction plan of the school is at the Ministry of Technical and vocational education at the infrastructures department. There are only 10 classrooms in the school:

- 1 first year classroom
- 4 second year classrooms
- 4 third year classrooms

Also, there are 3 laboratories (1 competence room for midwives, 1 for technicians and 1 demonstration room for nurses).

OTHER PROBLEMS

First, the maintenance agent of the school is in fact an electrician cannot solve any technical problems aside electricity field. So for other technical problems, the school is obliged to call for an external

engineer and pay for the service. Then, the school does not have financial means to supply the generator with fuel. Moreover, the school is lacking drinkable water (they do not even have an improved well). Finally, the school has got an old dormitory whose can receive 200 women and 100 men.

IMPORTANT REMARK

IPPS is an institute which train professional health workers. Formerly, it was for specialization. They train any health agents under the authority of the Ministry of health to become competent nurses. There is no need of diploma; the only requirement is to be working in nursing and will to upgrade background. At IPPS an ATS can be converted a doctor.

Kindia national school of Health offers an initial training to become a state nurse with a state diploma. At the end of their 3 years of training, students take a national exam at the same time as the others of the health schools. ATS are trained not only in Kindia but also in Kankan, Boké, N'Zerekore and Faranah.

開発パートナー

面談録	
面談先	Inserm
日時	2016 年 11 月 11 日(金) 13 :30～14 :30
場所	Inserm
出席者	(先方) Alexandre Quach (Project Manager), Jose Calros Fernandez (Lab engineer) (当方) 笠井総括(国際航業)、佐々木 ODA アドバイザー、浅利(記録)

主な内容浅利より本調査の背景、目的、スケジュールを説明後、Inserm のギニアでの活動、活動中の留意事項、検査技師のレベル、医療機材の代理店、メンテナンス方法等について情報収集を行った。

得られた情報は以下のとおり

(1) 実施中案件:

① PREVAC:ギニア、シエラレオネ、リベリアのエボラ流行国におけるアビガン錠、及びワクチンの臨床試験(治験)。Inserm はギニアでの治験依頼者。実施機関は、Centre National Formation Recherche et Science(フォルカリア)と〇〇の 2 施設。

② Post EBOGUI:ギニアにおけるエボラ回復者対象の臨床試験。免疫機構の研究、回復期の粘液中(精液、膣液等)のウィルス残存期間等の調査。そのほか、エボラ罹患者、及びその周辺家族の心理的負担等についても調査。
Conakry と Nzérékoré で実施。

(2) 治験用機材導入時の留意点:

(浅利) 治験実施中は、使用薬剤等の温度管理を厳密にしなければならないが、ギニア国の検査技師等、医療従事者に温度管理の習慣はあるのか、どのように指導されているか。

→(回答) 温度管理の習慣はないので、試験開始前に温度管理を含む試験実施上の留意事項についての講習を行った。技師の能力は人それぞれであり、1 回の講習で理解でき、実務で適用できる人もいれば、複数回の指導が必要な人もいる。Inserm の試験で活動しているギニア人は、ギニアの教育機関を卒業している人もいるが、海外留学経験者も多く、Inserm の CP の能力でギニアの技師の能力は量れない。

(浅利) 温度管理は、技師の能力のほか、電気系統の問題もあると思うが、停電、電圧対策はどうしているか。

→(回答) 3 種類のジェネレーターを設置している。また、発電装置の故障時に対応できるように、太陽光パネルも活用している。複数の電源を組み合わせることにより、停電時の対

応が出来るように工夫している。その他、電圧安定機も複数導入。このような対策にも拘わらず、停電、電圧のトラブルは発生している。蓄電施設はない。

(浅利)　治験用機材(PCR、冷蔵庫、冷凍庫など)の調達はどのようにおこなったか。ギニア国内調達か、欧州からの持込か。
→(回答)　ほとんど、欧州からの持込。メンテナンスについては、定期的（半年に 1 回）にメーカーの技師が点検に来ている。また、故障の際には、まずメーカー技師を欧州から呼び寄せ、故障の状況を確認し、必要に応じて欧州に送り、修理している。現場で修理できるものは現場で実施している。
治験終了後は、現場に機材を供与していくことになるが、維持管理費はギニア側で負担することになるので、適切にメンテナンスされるかは分からない。関連部品がギニア国内で調達できないものもある為、部品が必要になれば、欧州のメーカーに確認する必要がある。日常的なメンテナンスに関する能力は、非常に低く、メーカーからの技師に頼っているところがある。

(3) 医療従事者の能力
(浅利)　プロジェクトの検査技師の能力をどう評価しているか。
→(回答)能力にばらつきがある。教育機関と医療現場の環境整備に乖離があることも一つの要因と考える。医療現場で十分な診断機器等の設置がなく、教育機関で学んだことが現場で活かすことが出来ない。教育機関で学んだことを実務に活かせず、そのうちに忘れてしまう。技師に関して言えば、簡単なピペット操作なども出来ていないため、研修を開始するとすれば、初期教育のレベルを見て基礎的な動作の定着を図ることが大事。新た　な機材を導入する際に、研修は行われているが、システマティックには行われていない。

(4) 医療機関への信頼
エボラ流行時には、政府からの情報提供不足、間違った情報の発信などがあり、国民の政府、医療機関への不信感が高まった。そのほか、病院に行けば、エボラ疑いと判断され、差別・偏見をうけることもあり、国民の医療機関受診が減少した。
エボラと関係ない部分では、産前検診や出産など、一部で無料医療制度はあるが、Subvention が政府から支給されない為に機能していないために、国民の経済的負担は大きく、軽度の不調の場合には医療機関受診を行わないことも多い。啓発活動を通じて、予防対策をとること、コミュニティとの対話を通じた医療不信を取り除くことが重要と示唆。啓発は、第 1 段階の対策であり、必要不可欠。

以上

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION ENTRE LA MISSION JICA/CONSULTANT/ALIMA/INSERN**
Date and time	Date : le 11 Novembre 2016 Heure : 13:30 – 15:30
Place	Lieu : Bureau d'ALIMA à Landréah
Participants	JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère ODA JICA au Ministère de la Coopération Internationale KOKUSAI KOGYO Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte de données dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Après la présentation, Mme Asari a expliqué le but de l'étude qui consiste à collecter des données sur le secteur de la santé en vue de renforcer le système de santé en Guinée. Cette étude se fera en deux (2) phases dans les périodes de Novembre-Décembre 2016 pour la 1ere phase qui sera consacrée à la collecte des données et de Janvier-Février 2017 pour la 2ème phase qui sera consacrée à l'élaboration de projet pilote sur une formation sur les 5S et de projets qui seront finances par la JICA.

Prenant la parole, le représentant de l'INSERN a explique le travail que son organisme fait en Guinée. L'INSERN est une ONG qui évolue dans le secteur de la sante en Guinée et elle travaille en collaboration avec ALIMA qui est aussi une ONG. Elle est basée à Conakry, Maferinyah pour l'INSERN et en Guinée Forestière pour ALIMA.

L'INSERN travaille sur trois projets actuellement qui sont :

- Projet PREVAC: un essai clinique de vaccin au centre de recherche en santé de Maferinyah à 70 km de Conakry en partenariat avec INSRN, NAEM et la London School en Sierra Leone et au Liberia.
- Post EBOGUI qui consiste a faire le suivi des guéris d'Ebola, suivi de leur sante physique et psychologique.

Le projet EBOGUI se déroule à Conakry et Nzérékoré.

- Contact EBOGUI qui consiste a faire le suivi des proches des personnes guéris ou mortes d'Ebola.

Concernant l'avis de l'INSERN sur le niveau des techniciens de laboratoires, il ya des personnes compétentes et des personnes pas très compétentes mais très motivés qui doivent être identifiées et des personnes très compétentes. Selon l'INSERN, les techniciens qui travaillent avec elle sont plus compétents que ceux travaillant dans les hôpitaux. Il s'agit donc d'identifier ces techniciens et d'améliorer leur niveau.

Concernant les problèmes rencontres par l'INSERN dans la conservation des prélèvements, il ya principalement l'instabilité du courant tel que la surtension et les coupures. Pour faire face à ce problème, l'INSERN utilise des générateurs de différentes capacités, des panneaux solaires et des batteries dans certains cas. Ce qui fait qu'à Maferinyah par exemple, l'INSERN a des frigos solaires pour prendre le relai en cas de panne des groupes électrogènes.

L'INSERN a déjà installé des équipements de laboratoires importes tels que les automates. En cas de

pannes de ces équipements, l'INSERN fait venir un spécialiste de la maintenance tous les six (6) mois et si l'équipement ne peut être réparé ici, elle l'envoie à l'étranger pour une réparation en raison du niveau très faible de a maintenance en Guinée.

Concernant l'avis de l'INSERN sur les problèmes rencontres dans le renforcement du système de sante en Guinée, il ya :
- Le problème d'électricité dans tous les secteurs,
- Le renforcement des capacités,
- La confiance de la population envers le système de santé et le Gouvernement,
- La sensibilisation de la population sur plusieurs éléments tels que l'utilisation des moustiquaires, les méthodes de prévention, etc.

A ALIMA,
Apres la présentation, Mr Koulibaly a expliqué le but de l'étude qui va être faite.

Le représentant de ALIMA a ensuite explique qu'elle évolue en Guinée forestière à Nzérékoré pendant l'épidémie à virus Ebola mais aussi elle suit d'autres épidémie sur le terrain telles que la rougeole et la méningite à Lola, Beyla et Yomou en fonction de l'alerte; Elle a aussi fait l'appui aux communautés à travers de la sensibilisation par des anthropologies. Il ya aussi des secteurs tels que :
- La pédiatrie à travers la prise en charge, la distribution de médicaments avec un focus sur la transfusion sanguine. Elle estime qu'il ya beaucoup de besoins mais pas assez de matériels.
- Le soutient aux centres de santé pour la prévention contre Ebola.
- La surveillance communautaire à travers le projet CEBAG avec la fourniture d'équipements (vélos, motos etc.). Le projet CEBAG se termine en fin Décembre 2016
- Appui au Ministère de la Santé et à l'Agence de la Sécurité Sanitaire.

Sur le rôle de la croix rouge pendant l'épidémie à virus Ebola, elle a dit que la Croix Rouge faisait :
- Le transport des malades, transport et traitement des corps et l'enterrement.

Les moyens étant limités par rapport aux problèmes qui ont été recensés.

Selon ALIMA, il ya un besoin d'appui à la formation qui est nécessaire pour les techniciens de laboratoire mais aussi un appui à la santé maternelle à travers la nutrition, le dépistage et le diagnostic. Cela constitue un paquet de projets sur lesquels ALIMA est en train de réfléchir.

Parmi les bailleurs de fond qui financement les projets de AILMA, il ya :
- Le Ministère Français des affaires Etrangères
- Union Européenne
- Les nations Unies
- Des Fondations privées
- L'USAID.

面談録	
面談先	ALIMA
日時	2016 年 11 月 11 日(金)　14 :30～15 :30
場所	ALIMA
出席者	(先方)　Lea LEDRU (Assistante du Chef de Mission), Melanie TARABBO (当方)　笠井総括(国際航業)、佐々木 ODA アドバイザー、浅利(記録)

主な内容

浅利より本調査の背景、目的、スケジュールを説明後、ALIMA のギニアでの活動について、情報収集を行った。

得られた情報は以下のとおり

(1) ALIMA の活動内容

ALIMA は、保健分野の国際 NGO。ギニアでは、2014 年末より活動開始。(現在、ナショナルスタッフを入れて、200～300 人)

ゼレコレでのエボラ治療センター(Centre Traitement d'Ebola/CTE)(40 床)の活動支援などを取っ掛かりにしている。内容は、治療、啓発など。

Lola, Beyla, Yomou での麻疹、髄膜炎の啓発も行っており、ギニア赤十字とも連携して活動している。

Project セバック　(*資料請求中):複数の国内 NGO とともに地域の Relais Communautaire を 400 名養成している。2016 年 12 月に終了予定。

そのほか、献血血液の安全性、栄養、小児に関するプロジェクトを実施中、もしくは実施検討中。

2016 年 3 月～は、ゼレコレの 30 施設において、患者の医療安全(Sécurité Sanitaire)に関するプロジェクトを実施。案件内で、医療従事者の職場環境の改善などにも取り組む。

Post Ebogui:　Inserm から受注し実施中。ANSS(Agence National Securite Sanitaire)と連携し、エボラ罹患者、及び周辺家族の心理面の調査に関わっている。同案件においては、機材調達は ALIMA が担当したが、特定の代理店とパートナーとして調達(特命随意方式)であったため、複雑な方法はとっていない。大きな機材は PCR の購入くらい。

ALIMA は NGO なので、他の二国間ドナー、マルチドナーの案件を受注する形で案件実施している。仏外務省、USAID、UN、UE、民間財団、OFDI の実績あり。

(2) ギニアの保健分野における課題

保健人材が絶対的に足りていない。また、保健人材の質も低い。研修機会も少なく、人材の能力強化に課題を抱えていることは明白。

研修については、初期教育、継続教育の両面の支援が必要と考える。検査技師のための訓練支援も重要と考えている。出産による死亡も多いため、栄養、スクリーニングと診断を通じた母子保健分野のサポートも ALIMA の重要な活動の一つである。
国民の医療不信に対しては、ALIMA が活動する上で、どのような活動をしているのかがゼレコレの住民に見えるように活動した。Relais Communautaire の養成などを通じて、コミュニティへの情報発信も進み、住民の理解が得られたものと思われる。
首都と地方においては、医療サービスの質・量ともに、格差が見られる。地方分権化については、パートナーが入っている州についてはパートナーが州レベルで活動していることから進んでいる印象を受けるが、たとえば Boke はパートナーが入っておらず、地方分権化が進んでいない。

(3) JICA 事業との連携の可能性
ALIMA は NGO であり、活動費を他機関に依存している部分があるが、今後、JICA がギニア保健分野でプロジェクトを実施するに当たり、連携する可能性があれば、情報共有して欲しい。

(4) 今後の情報共有など
確認事項などあれば、適宜連絡可。Project セバックの概要資料などについては、後日共有。

以上

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH CDC**
Date and time	Date : November 15, 2016 Time : 15 :00 – 16 :00
Place	Place : Grand Hôtel Central
Participants	Participants: JICA Mrs ASARI in charge of Health at the JICA Office in Senegal Mrs SASAKI Advisor ODA JICA at the Ministry of International Cooperation KOKUSAI KOGYO Mme KASAI Chief Consultant: Project Manager Mr. KOULIBALY Douga Translator/Interpreter CDC Lise D, Martel Country Director

Subject

Agenda: Data collect and analysis in the health sector for the health system reinforcement in Guinea: Mrs. Kasai explained that the Japanese cooperation is looking for project formulation possibilities in the sector of health.

For that purpose, a mission composed of an architect who is at the same the Project Manager and the responsible for infrastructures and equipments, a specialist in epidemic (Deputy Project Manager) and a specialist in Health system, will collect and analysis data. The study will be conducted in two different phases: Phase 1 will be from November to December and will be about the collect and analysis of data and Phase 2, from mid-February will be about the elaboration of the pilot project. That pilot project will consist of a training in the 5S and the quality of services for a period of three weeks.

The representative of CDC explained that CDC is an American NGO which is financed by philanthropists. They offer technical assistances for training, system of control and studies.

According to the representative, priorities of the Ministry of Heath are not always the same as her collaborators. The priority is the construction and rehabilitation of the Ministry. For that, CDC requested the office of VERITAS to evaluate the works. At this moment, a company is repairing the toilettes and the roofing.

About hospitals and basic services she suggested to meet Dr. Sekou Condé who is one of the Advisors at the Ministry of Health and at the same time, the Head of Health Centers.

The objective of CDC is health protection for American people in USA and all around the world, the infectious diseases and imprisonments. CDC also organize studies. They have got more than 60 offices all around the world and that of Guinea was established two years ago. In Guinea, they do epidemiologic monitoring, monitoring on fields, laboratories, centers of urgent surgical operations or accumulate data and publish them.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC <u>CDC</u>**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 15 :00 – 16 :00
Place	Lieu : Grand Hôtel Central
Participants	CDC Lise D, Martel Country Director JICA Mme SASAKI Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale KOKUSAI KOGYO Mme KASAI Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madame Kasai a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formulation de projets dans le domaine de la santé.

Pour cela, une mission composée d'une architecte qui est aussi le chef de projet et chargée des infrastructures et des équipements, d'une spécialiste en épidémie et d'un spécialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse. L'étude sera faite en deux phases. Une première phase de Novembre à Décembre qui va porter sur la collecte des données et leur analyse et une deuxième phase de mi-janvier à mi-février portant sur l'élaboration du projet pilote. Ce projet pilote consistera à une formation sur les 5S et la qualité des services pour une durée de trois semaines.

La représentante de CDC a expliqué que CDC est une organisation américaine qui qui compte 1à médecins et est financée par des philanthropes. Elle donne de l'aide technique pour la formation, le système de surveillance et des études.

Selon madame la représentante, les priorités du Ministre de la Santé ne sont pas toujours les mêmes que celles de ces collaborateurs. Cette priorité c'est la construction ou la réhabilitation du Ministère (e.g. L'installation des climatiseurs dans la salle de réunion, Wi-Fi, etc.).
Pour cela CDC a demande au bureau VERITAS pour évaluer les travaux. Actuellement une entreprise est en train de faire la réparation des toilettes, de la toiture et des câbles électroniques

Pour les hôpitaux et les services de bases, elle nous recommande de prendre contact avec Dr. Sékou Condé qui est un des conseillers du Ministre et aussi le Directeur Général de la Direction des Centres Hospitaliers.

L'activité de CDC est la protection de la santé des américains aux Etats Unis mais dans le monde entier. Les maladies infectieuses et les empoisonnements. CDC fait aussi des études. Elle a plus de 60 bureaux à travers le monde, avec 13000 stuffs aux Etas-Unies et 2000 stuffs internationals,et celui de la Guinée est installé il ya deux ans soit en 2014. Elle compte 12 travailleurs expatriés. Elle fait en Guinée de la surveillance épidémiologique et la surveillance sur le terrain, des laboratoires et des centres d'opérations d'urgence ou accumule des informations et les diffuse.

Pendant ebola les Etate Unis ont envoyé 55 personnes tout corps de santé confondus pour faire face, En ce moment , CDC a collaboré avec OMS.

Pendant Ebola ; CDC a formé 4 groupes de 25 médecins chacun sur la collecte des informations soit 2 medecins par préfecture.

CDC particpe à la réunion du coordination des bailleurs une fois par mois. Elle a donné l adresse de Madame Tharcienne de UNICEF.

Mme Lise fait confience avec Dr. Sakoba KEITA, elle nous a conseillé de travailler avec l'ANSS comme une agence qui peut avoir le résultat maximum avec le petit fond.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH CDC**
Date and time	January 26, 2017 14H25 – 16H45
Place	Prima center
Participants	CDC Mrs. Liz : Director of CDC Mr. Georges : Coordinator (based in Guinea) Mr. Epi Celestin : in charge of lab program for CDC Guinea (based in Atlanta) JICA team: Mrs. Suwa Mrs. Asari Mr. Bangoura

Subject

ASSISTANCE OF CDC TO NIPH AFTER COMPLETION OF THE CONSTRUCTION

University Emory is funded by Humphrey and this program executed by NIPH will end in September 2017. Emory is part of Humphrey which is an international organization of health Institutes. NIPH is also a member of this organization and maybe because of this membership, it will continue to benefit from it even after the end of this program which is estimated USD 500,000.

Other supports aimed to the government via partners are:

- Laboratory capacity building,
- Work force development
- Quality management system
- Bio-safety in laboratories
- laboratory operation
- laboratory system

- …

Coyah is very far. Before they decided the kind of support that they can give NIPH, they would like to know the budget that JICA is ready to invest in the project.

CDC has built their office 3 years ago, just before the Ebola outbreak. The building is still new. They just have 2 technical agents working in the country, the 3rd one is coming soon. The laboratory management system program that they are working on is for 5 years and now they are in year 3. It will end in years 2018-2019. They hope to have this program extended to 5 other years to help more people. They don't have enough budget for construction but they could still work on the above activities.

PARTNERS OF CDC

- Global Health Security Agency (GHSA) for laboratory materials.
- Association of Public Health Laboratories (APHL) for laboratory capacity, building medical health centers, quality management system;
- Association de Medecine Preventive (AMP) for mobile laboratories;
- International Medical Corpse (IMC) for capacity of transportation, manage all the logistics for CDC
- University Georgetown develop health policies for the government;
- MR GLOBAL is a contractor of the department of defense. They implement lab capacity in Guinea. They gave a BSL3 laboratory to the government that they came with during the Ebola period. They are still present to support the government during the 2 next years.
- Humphrey with the Emory University that we previously talked about.

They suggested to assess the personnel of NIPH to know the number of workers, the level of competence, and the types of workers to know what is missing because the staff existing does not have the full capacity to run a public health center. They must know the need so that the personnel can be trained from now on before the facility is built.

Mrs. Asari added that the construction of NIPH is one of the possible projects that can be accepted by the Japanese government as that of the building of a national health school or the laboratory technician capacity building. NIPH project is the number one and in case this is approved, they will need other technical donors to come to contribution.

They think that the partnership is possible between CDC and JICA. They just need to know

the types of personnel that is needed so that they can start planning to train this personnel until the construction is completed. For example, if you need a good examination, you need technicians to run the test, supervisors to valid the test, bio-informaticians to analyze data of the test. Then, we need 2 to 3 years to have this personnel well trained and well equipped. These people will be trained enough and ready to serve in the new infrastructure. In that case, the new NIPH can start operating the same year. So, they need to know the construction plan, the types of test that will be perform and the types of personnel.

They showed the map of the current NIPH and they remark was that the place is too narrow and the work flow is very bad. No improvement can be done to the current NIPH facility. NIPH is too busy to produce a good quality of service. The new building should be of a high standard and ensure that the micro-biology continues to be a physical laboratory and maintain a good molecular biology. In summary the new building should include the administration, the staff room, the technical laboratories, a conference room for meeting, and a training room. There should be a maintenance service (electronics management, equipping…). In that case NIPH could really become a reference lab to support the regional labs. It should also consider the rainy season.

They said that if we want a structure that plays a role in the surveillance and detection mechanism, responsibilities should be deconcentrated and given to regions as well. The national and regional laboratories need to be strong enough. The idea is that JICA thinks to invest in the national and regional level. Because in 10 years, the road system may be worse than the existing one. Also, the regional laboratories are closer to the community laboratories and the prefectural laboratories. Therefore, they can intervene rapidly in case of any problems than sending it to NIPH. That will help in gaining time. If JICA invest only in NIPH, it will be very difficult to maintain the balance in the health pyramid with the other laboratories. For example, if JICA wants to invest 6 million in health, they invest 4 in the national level and the 2 other million in the regional level.

There is no need in rebuilding regional laboratories. We just have to train the personnel and equip them. The fact is that, all technicians are trained with the same curriculum but not with the same materials. So, NIPH can create an internal professional training center for technicians (initial, in-service, professional) and a harmonized curriculum or guidelines.

They suggested to harmonize interventions from all partners if not they will not be efficient. Foundation Merrier is in lab capacity building, some are thinking to produce the harmonized

curriculum for lab technicians while JICA is already on it.

JICA can write a booklet about the construction project divided into phases and share it with different partners as the following:

Phase 1: this is what we want to do

Phase 2: this is what we plan to do

Phase 3: this is when we want to reach phase 1 and phase 2.

Then, it will be easier for the other partners to know what their interventions could be in support to the project. With these different phases, the other partners may start training technicians per groups in different specializations until everyone get the required level in the limited time and be operational on the completion day.

They added that if JICA wants efficiency at least they have to think about BSL2 or plus since IPG will certainly work in BSL2 and not under the authority of the Ministry of health.. The NIPH of Ghana was in the past as the Guinean one today. So, certainly in ten year time, the Guinean NIPH will also be of a high standard. Today, they cannot detect diseases like yellow fever, tuberculosis…. NIPH should be higher than the other laboratories and should not conduct the same examinations as them.

NIPH is considered as a division in the Ministry of health. Then, it is composed of 3 departments: the reference national reference, the national toxicology laboratory and the research community health. The reference national laboratory includes micro-biology (biology, bacteriology, virology). In virology there is the section of hemorrhagic fever of Dr. Magassouba that was at Donka and now has moved to Nongo. These people have the basic skills to work in BSL3. They fought against Ebola and know how to behave. So they can work in BSL2 or plus with no problems. The agency of the defense and the European Union gave respectively a BSL4 laboratory and a BSL3 laboratory to Guinea. So, today Guinea may not have technicians to work in BSL3 but if partners start the training of partners from now, for sure well trained technicians in BSL3 will be ready in 3 years that will correspond to the completion of the construction. People who are there can go to refresh their mind on how to handle with BSL3. So, the choice of the BSL should not consider the present situation of the lab technicians as it is not now the new NIPH will start operating but in the future. By then, we can train lab technicians.

In summary, it is very good to construct a new NIPH but it will be great if they can invest in other regional labs because in case there is a political problem in Conakry or if Conakry is cut off the country for cases of coup d'état or something else, the regional labs can take the relay. Other partners are investing in laboratories such as: CDC, WHO, AFD, Expertise France, Russian Cooperation, Belgian Cooperation, Italian Cooperation, IOM, RTI, AFENET and all partners of CDC mentioned above. Everywhere in the world, people don't give importance to laboratory. They invest millions in infrastructures and think that surveillance is only about writing policies while the laboratory is the entry of the health facilities. All health programs including Prevention, surveillance, Investigation and monitoring have the laboratory in common but unfortunately, the governments often forget about them. If the laboratory does reveal the disease to surveil, there is no surveillance mechanism. If it does not detect an epidemic, there cannot be any control of epidemics. If they do not check if a patient treatment is efficient or to know if it is an infectious disease or not, it will be difficult to imagine.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'UNION EUROPEENNE**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 10 :00 – 10 :00
Place	Lieu : Bureau de la délégation
Participants	Union Européenne M Collard Christian — Expert Santé Délégation UE Mme Oularé Doussou — Chargéé Programme Santé Mme Serena BERTAINA — Chef Section Economie Santé Coordination JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau de la JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formulation de projets dans le domaine de la santé.

Pour cela, une mission composée d'une architecte qui est aussi le chef de projet et chargée des infrastructures et des équipements, d'une spécialiste en épidémie et d'un spécialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse. L'étude sera faite en deux phases. Une première phase de Novembre à Décembre qui va porter sur la collecte des données et leur analyse et une deuxième phase de mi-janvier à mi-février portant sur l'élaboration du projet pilote. Ce projet pilote consistera à une formation sur les 5S et la qualité des services pour une durée de trois semaines.

Madame Bertiana a expliqué que l'union européenne avait suspendu ces activités en Guinée, 2012-2013, en raison de la situation politique. Elle faisait seulement les aides à travers des ONG. A cause de cette suspension, le 10eme FED a pris un retard de trois ans. L'UE intervient dans les projets suivants :

- Projet d'appui à la gouvernance financière et politique
- Projet d'appui à la justice
- Renforcement sécuritaire de la police et des forces pour la protection de l'environnement a la frontière
- Un programme d'appui budgétaire est en place depuis 2015
- L'UE réfléchi actuellement sur le second programme (??? de quoi ?)
- Un projet routier est aussi inclus dans le 10ème FED
- PASA (Projet d'aAppui au Système de Santé) en place depuis 2015 et a pour objet :
  1) Appui technique
  2) Infrastructures sanitaires en Guinée forestière
  3) Soutient à la santé maternelle
  4) Appui à la pharmacie centrale de Guinée

5) Appui à la recapitalisation du statu des médicaments

Pour le 11ème FED pour lequel l'approche va être changée avec un financement pour :
-la gouvernance
-L'assainissement urbain (80 million euro)
-La santé (40 million euro)

- Un autre projet appelé SBC (State Building Contract) 1er appui : qui est un appui budgétaire, les critères d'évaluation par l'UE sont:
  1) Le niveau de financement de la santé
  2) Le niveau des ressources humaines en santé qui est très bas et concentré à Conakry

  Deuxième appui budgétaire dans le domaine du renforcement de la santé, de l'assainissement et du transport.

L'UE va continuer à soutenir en Guinée forestière le fonctionnement du système de santé à la base et dans les régions, l'investissement dans les équipements et pour la réhabilitation des bâtiments. L'UE cible deux éléments qui sont les ressources humaines et la coordination.

Dans le projet PASA, il y'a un volet assistance technique. Les assistants techniques sont charges de :
- Appui technique au BSD
- Coordination des bailleurs

L'UE souhaitait d'envoyer les assistants technique au niveau du Ministère de la Sante, mais c'est impossible à cause de manque de place (pour installer le bureau dans le bâtiment du Min. de la Santé).

Le Japon ne finance pas l'appui budgétaire mais plus tôt les dons et l'assistance technique.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'UNION EUROPEENNE**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 10 :00 – 11 :30
Place	Lieu : Bureau de la délégation
Participants	Union Européenne M Collard Christian — Expert Santé Délégation UE Mme Oularé Doussou — Chargéé Programme Santé Mme Serena BERTAINA — Chef Section Economie Santé Coordination JICA Mme ASARI — Conseillère en formulation des projets de la santé au Bureau de la JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madame ASARI a expliqué l'objectif et l'agenda provisoire de mission. En plus, elle a demandé des informations suivant ;

- Stratégie de Coopération d'Union Européenne pour la Guinée en globale ; secteur prioritaire et la raison
- Détail des projets de santé d'Union Européenne en Guinée
- Problèmes à résoudre de secteur de la santé en Guinée

Mécanisme de coordination des bailleurs de fonds

Madame Bertiana a expliqué que l'union européenne avait suspendu ces activités pendant la période de 2009 en 2013 en Guinée en raison de la situation politique. Elle faisait seulement les aides à travers des ONG. En décembre 2013 l'UE a reprise d'aide publique. Et le 10eme FED (Fonds Européen de Développement) a été signé en 2013 en montant de 30 millions euro. L'UE intervient dans les projets suivants :

1) Appui Globale de l'UE

- Projet d'appui à la gouvernance financière de service publique et politique
- Projet d'appui à la justice
- Renforcement sécuritaire de la police et des forces
- Protection de l'environnement
- Un programme d'appui budgétaire, 10ème FED a repris depuis 2015
- Un projet routier est aussi inclus dans le 10ème FED
- L'UE intervient de secteur d'eau, d'assainissement et la santé.
- L'UE réfléchi actuellement sur le second programme d'appui budgétaire 11ème FED

2) Appui dans le secteur de la santé

- PASA (projet d'appui au système de santé) en place depuis 2015 et a pour objet :

1) Appui technique d'institutionnel et gouvernance du Ministère de la Santé
2) Infrastructures sanitaires en Guinée forestière, y compris de RHS, décentralisation
3) Soutient à la santé maternelle en collaborant l'unicef
4) Système de communication en collaborant des ONGs
5) Appui a la pharmacie centrale de Guinée, achat de 2 million euro des médicaments

L'exécution du projet de PASA était très lourde et difficile. Parce que l'UE a exécuté ce projet directement. Pour le 2em Phase de PASA, l'UE a l'impression d'employer des opérateurs.

- la 10ème FED (30 millions euro) est un appui budgétaire, des indicateurs de ce projet par l'UE sont:
  1) Le niveau de financement de la santé
  2) Le niveau des ressources humaines en santé qui est très bas et concentré à Conakry

  Montant globale de la 11ème FED mise en œuvre à partir de 2018 est comme suite :
  -la gouvernance 80 millions Euro
  -L'assainissement urbain 85 millions Euro
  -La santé 40 millions Euro (contenu de prochain projet de PASA)

Dans l'appui pour la santé, 25 millions y compris de 5millions pour les acticités appui technique vient de SBC2 (State Building Contract/Appui budgétaire général).
Les indicateurs de 11ème FED pour la santé sont suivants ;
- Système de santé de la région de N'Zerekore
- Appui institutionnel au ministère de la santé de la santé
- Ressources humaines en santé
- Financement du secteur santé et renforcement des capacités du Bureau Stratégie Développement

L'UE va continuer à soutenir en Guinée forestière le fonctionnement du système de santé à la base et dans les régions, l'investissement dans les équipements et des bâtiments. L'UE cible deux éléments qui sont les ressources humaines et la coordination.

Sur le sujet de coordination de PTF, le bureau de Stratégique Développement est très important de la coordination. Des problèmes de PTF sont de l'existence de diffèrent méthode et approche aux chaque partenaires.

Le problème global de secteur de la santé en guinée est l'initiative et fonctionnement du ministère de la santé. Après la crise d'Ebola, le Ministère de santé a lancé l'Agence National de Sécurité Sanitaire afin de lutter contre des maladies infectieuses. Par contre, plusieurs acteurs importants de ministère de la santé ont été affecté cet agence pour cela, encore le fonctionnement de l'organisation est très faible. L'état paye la prime aux agents d'ANSS, les agents donc ne veulent pas changer leur position. L'origine de cette prime est d'AFD et de l'USAID.

La JICA a demandé des documents concernée le projet PASA comme document initial ; rapport des activités et rapport trimestriel etc.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**Memo** **Preparatory Meeting at EU**
Date and time	January 26, 2017 8:30– 9:20
Place	Conference room at EU
Participants	EU Madame Carolina — Directeur de l'INSP Doussouba Oulare — Health Program superviser JICA Ryoko ASARI — JICA Senegal Consultant Ikeda — Health System expert Douga Koulibqly — Assistant/Interprète

Subject

Agenda: - PASA project
-Community Health workers
-EU adviser at Ministry of Health

In the presentation, Mr Ikeda explained this mission is collecting information in health sector in Guinea. In the report, proposals of projects will be made for fiancé by JICA.
There will be grant aid for an amount of about 10 millions USD and technical assistance of an amount of about 2 million USD every two years.

PASA project:

The actions that are implemented in PASA project are:
- Institutional support to the Ministry of Health
- Support of human resources development

The project covers the region of N'zerekore. It is about the reinforcement of human resources in health sector by the collection of information on human resources, estimation of the needs of staff and participates in the detention of health workers in rural areas. The construction of health centres and accommodations for the health workers.

There are five technical assistant of EU in PASA project. One is established at the Ministry of health, two at Pharmacie de Guinea and two in N'zérékoré.

Regarding the support to INSP human resources and facilities, EU does not bring any support.

Regarding the surveillance, EU does not do any surveillance. EU is interested in project in which they training executives health coordination committee at regional level which are

capable to react in case of epidemy.

EU and other partners are implementing projects in Guinea. There is World bank covering Conakry and Mamou, GIZ covering Kindia and Faranah and EU covering N'Zérékoré. That will avoid duplicating the actions in the same areas.

In N'zérékoré, EU is making groups of community health worker, support them for transportation, health centres and trained those groups.

The budget of PASA is 3 millions USD out of which 10 millions USD if from AFD and 20 millions from EU.

Regarding the new school ESSS, EU said if the Ministry of High Education want to implement it, they should include it in their plan of action.

There are two documents namely the audit and the feuille de route which were prepared by EU and USAID after contracting with a consultant. The feuille de route was validated in December 2016.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 12 :15 – 13 :00
Place	Lieu : Bureau de la délégation
Participants	Organisation Mondial de la Sante Dr Mawuti Rene ADZODO — Expert Senior en Système de Santé Dr MARA Karifa — Administrateur National Chargé de politique JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau JICA de la Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formulation de projets dans le domaine de la santé.

Pour cela, une mission composée d'une architecte qui est aussi le chef de projet et chargée des infrastructures et des équipements, d'une spécialiste en épidémie et d'un spécialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse. L'étude sera faite en deux phases. Une première phase de Novembre à Décembre qui va porter sur la collecte des données et leur analyse et une deuxième phase de mi-janvier à mi-février portant sur l'élaboration du projet pilote. Ce projet pilote consistera à une formation sur les 5S et la qualité des services pour une durée de trois semaines.

Dr Mara assurant l'intérim du Représentant a expliqué qu'en post Ebola, le Japon a demandé à toutes les agences d'élaborer des projets.

Parmi les projets pilotes par l'OMS, il y'a :

- Le renforcement des capacités de 15 districts sanitaires (des équipement, matériels d'information, l'élaboration des documents stratégiques, matériels techniques pour la conservation du sang), le renforcement du système de formation par un appui à l'université en facilitant les stages, la participation aux conférences et au CAMES.
- La formation du personnel de santé en matière vaccination, néo natale et le contrôle des infections. Pour atteindre ces objectifs, un appui technique est nécessaire pour le recrutement des médecins.
- Les ordinateurs pour l'IPPS ont été déjà installés. Ce programme qui a commencé en 2016 prendra fin en de 2017. Le financement est assuré par l'Ambassade du Japon à hauteur de 1 million de dollars US. Sur ce projet, l'OMS fait un rapport intermédiaire trois per mois.

L'OMS souhaitait de supporter l'école sanitaire a Kindia pour le curriculum scolaire, mais il n'y avait pas assez de budget.

La gouvernance,
-
- Les ressources humaines
- Les prestations de service
- Les médicaments.

L'OMS finance le manque de matériel dans les centres de santé.

Selon l'OMS, le PAO contient déjà les priorités et le financement doit prendre en compte le plan de développement d'une zone pendant une période.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 12 :15 – 13 :00
Place	Lieu : Bureau de la délégation
Participants	Organisation Mondial de la Sante Dr Mawuti Rene ADZODO — Expert Senior en Système de Santé Dr MARA Karifa — Administrateur National Chargé de politique JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau JICA de la Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet **Ordre du jour**: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée :

Madame ASARI a expliqué l'objectif et l'agenda provisoire de mission. En plus, elle a demandé des informations suivant ;

- Problèmes à résoudre de secteur de la santé en Guinée
- Détail des projets en cours et futur projet
- Des activités d'OMS Guinée

Mécanisme de coordination des bailleurs de fonds

Dr Mara assurant l'intérim du Représentant a expliqué qu'en post Ebola, le Japon a demandé à toutes les agences d'élaborer des projets.

Parmi les projets par l'OMS, il y'a :

- Le renforcement des capacités de 15 districts sanitaires

il y avait deux ligne, 1er ligne : Renforcer dess capacité (matériels d'information, matériels techniques pour la conservation du sang), 2em ligne : dotation des équipement informatique

Renforcement du système de formation par un appui à l'université notamment de faculté médecine, pharmacien, et odontostomatologie en facilitant les stages, la participation aux conférences et au CAMES.

Elaboration de curricula et le plan stratégique d'Institute Perfectionnement de Personnel de Santé

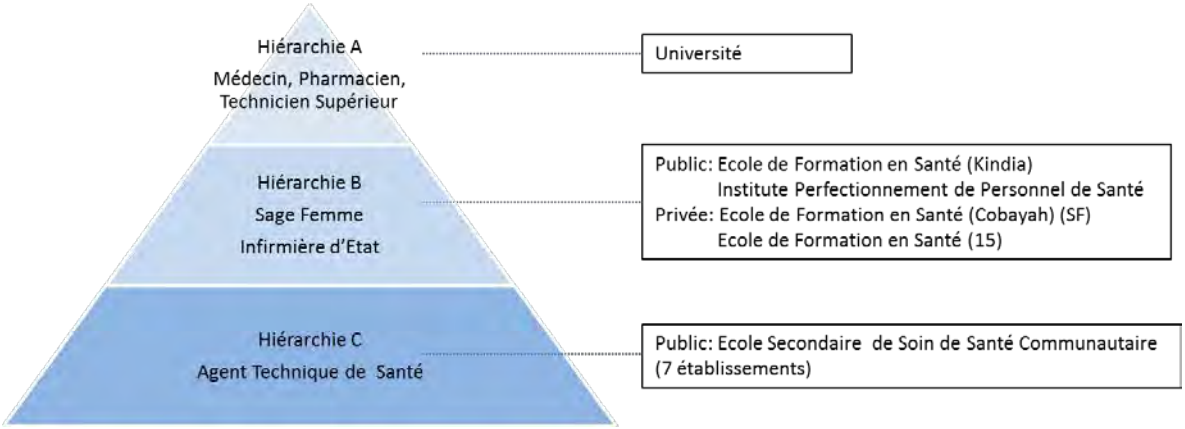
- La formation du personnel de santé en matière vaccination, néo natale et le contrôle des infections. Pour atteindre ces objectifs, un appui technique est nécessaire pour la production des médecins spécialistes.
- Les ordinateurs pour l'IPPS ont été déjà installés. Ce programme qui a commencé en février 2016 prendra fin en mars de 2017. Le financement est assuré par l'Ambassade du Japon à hauteur de 1 million de dollars US. Sur ce projet, l'OMS fait un rapport intermédiaire trois per mois.Le niveau d'exécution contrôle par la comité.

- Le nouveau projet de système de santé de l'OMS

Montant globale : vers 2 millions 500 US dollars

La JICA a demandé le détail de ce projet.

L'OMS enseigne de hiérarchie de personnel de santé comme suite



Le ministère de la santé réfléchie de diviser de 3 catégories à 6 catégories .

Selon l'OMS il manque de nombre de sage-femme et infirmier. Pour combler ce GAP, entre le ministère d'enseignement Préuniversitaire et le ministère de la santé est sous discussion de création des écoles. En plus, l'état guinéen a des idées d'autoriser d'accouchement pour les ATS :

Selon l'OMS, le PAO contient déjà les priorités et le financement doit prendre en compte le plan de développement d'une zone pendant une période.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC l'OMS 2eme Fois**
Date and time	Date : December 20, 2016 Time : 10:00 – 12:15
Place	Place : Conference room at WHO head office
Participants	Participants: WHO Dr. K.Mawuli Rene ADZODO — Senior Expert health System Dr. SIDIBE Cheick Tidiane — Administrateur National Charge du Renforcement Mr Jean ODINO ELONG — Reporting officer JICA Mrs ASARI Ryoko Consultant Mrs. Hiromi Suwa — Expert in Epidemiology Mr. Douga KOULIBALY — Translator/Interpreter

Subject

Agenda: - WHO's opinion about new University, IPPS and Health School in Kindia

- Mrs Ryoko asked the following question:
  - WHO's opinion about a New University that the Ministry of Health Plans to construct.
  - IPPS: continuous training to meet the need in nurses, mid-wives and laboratory technicians. The creation of a section of epidemiology, ophthalmology is planned.
  - INSP; for the surveillance in the community. There, there is necessity to reinforce the capacities of INSP. WHO's opinion about the health system
  - Is there any health adviser of European Union at the Ministry of Health?

- For WHO, the creation of a New University because the initial training is very important to have competent health workers at the base.

- The European Union has a technical adviser at the ministry of health. His name is Dr. Jacques GRULOOS, his Guinean Assistant is DR. Kassie FANGAMOU, both of them are in charge of the supervision of PASA project financed at EU. Dr. Moustapha GROVOGUI is the technical adviser of World Bank at the Ministry of Health. There is another one or two advisers for Fond Mondial at the ministry.

- About the support of WHO to Health School of Kindia, the person in charge Dr. Mara was not in.

- WHO support the human resources but the budget is not enough. The assistance is only technical assistance to health training schools and among the priorities there is:
  - Human resources
  - Community surveillance.

- The project that is being implemented by WHO is finance from Japan started from March 2016 and will be completed in March 2017. The name of the project is: Partnership Japan-WHO Reinforcement Project of Health System after Ebola for 15 districts and hospitals.
  The actions that have been implemented so far:
  - Reinforcement of the capacities of the executives> WHO has sent 5 of the universities staff CAMES for their aggregate degree
  - Training institute like IPPS and the university of Conakry
  - Centre of blood transfusion.

- About the activities which are already terminated, there are:
  - Prevention and control of infectious diseases
  - Intervention in obstetrical
  - IPPS: finance the preparation of the Strategic Development Plan.
  - IPPS; the preparation of curriculum for mid-wives.
  - Supply 15 computers for districts and hospitals
  - 15 solar refrigerators for districts and hospitals
  - Immunization coverage in the districts

- About action to be planned in the same budget:
  - Reinforcement of IPPS: help to make many copies of the documents of strategy, creation of epidemiology section and public health section.
  - Health School in Kindia: Plan to reinforce the capacity of production of documents that the school needs, supply laboratory equipment.

- NSP: to discuss with the managing staff in order to define the needs and to assist them in case of budget.

- All WHO's workers are advisers of the Ministry of Health, there is no adviser of WHO at the Ministry. The focal point in the Ministry of Health for issues related to training is DR. FAZA Diallo.

- Some other donors have financed activities at IPPS such as African Bank of Development.

- WHO is not an institution that implements construction works. In case of construction works, WHO select antity outside like UNOPS and Red Cross.

- At the National level, there is the Committee of Concertation and Coordination of the Government and the Partners. Within this committee, there are 8 thematic groups and HIV health group is the group which is in charge of the follow-up and the evaluation of the implementation of PNDS.

- At the Prime Minister office, there is a Health adviser Naima Barry who is doing the link between the State House and Prime Minister Office for health issues.

- There is also the Coordination Committee for Health Sector at National, Regional, Prefectural and District level. It meets twice a year.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC Le PNUD**
Date and time	Date : le 15 Novembre 2016 Heure : 16 :00 – 18 :00
Place	Lieu : Bureau du Programme
Participants	Participants: PNUD M Marc Wajnsztok — PNUD/SNU M Larue DAVID — PNUD M Ilorente Okel — PNUD M Kouadio IV Eloi — Directeur Pays Adjoint JICA Mme ASARI — Chargée de la santé au Bureau de la JICA Sénégal Mme SASAKI — Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Mme KASAI — Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO., LTD Mr. KOULIBALY Douga — Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formuler des projets dans le domaine de la sante en Guinée. Le but est de financer un projet dont l'objectif est de renforcer le système de santé et de renforcer la réduction des ressources humaines compétentes, fournir des équipements de laboratoires.

Selon le PNUD, la crise a été utilisée comme une opportunité pour absorber certains intéressés.
Le PNUD pense que l'idée des centres de formation, des centres de sante est très bonne. Ce sont des services que le programme sait bien faire l'encadrement.

Le PNUD a déjà un potentiel des projets bancables :
-création d'écoles de formation pour les infirmiers et sage femmes
Les ATS avec une formation complémentaire pour aider de l'accouchement.

Selon Madame Asari, JICA peut considerer la proposition si le Ministère de la santé a déjà un plan provisoire pour la infrastructure sanitaire.

Le PNUD a demandé si il existe un budget pour la prise en charge des enseignants de l'école que la JICA va construire. En réponse, Madame Asari a expliqué qu'il n'existe pas de budget car cela ne figure pas dans le budjet de la JICA. Il va falloir donc chercher d'autres bailleurs pour financer ce volet.
Le PNUD a donc dit qu'il peut mettre l'affectation des fonctionnaires comme il a eu à le faire dans le passé avec l'ANSS en payant les travailleurs des CTEPI. La JICA intervient pour la formation, mais pas au niveau du cout récurent pas pour payer les fonctionnaires et la maintenance.

Il s'agira donc pour le PNUD sur la base de son expérience de trouver des partenaires pour les accompagner à prendre en charge les frais de fonctionnement sur une période donnée. Mais la partie

japonaise doit dans son étude chiffrer les couts, ce qui donnera un avantage au PNUD pour intervenir.

Si on fourni les équipement dans l'établissement, il faut considerer de mettre l'assistant technique pour les maintenir. Mais comme le ministère de Santé et le ministère de education supérieur n'ont pas de budget, on n'a besoins de coopération de donneur.

Il faut prendre des mesures pour la prévention de la sortie de ressources humaines parce que les gens compétence seront quitter le pays après prendre la formation .

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH UNDP**
Date and time	Date : November 15, 2016 Time: 16:00 – 18:00
Place	Place : Office of the institution
Participants	Participants: PNUD Mr. Marc UNDP/SNU Mr. Larue DAVID UNDP Mr. Ilorente UNDP Mr. Kouadio Eloi Deputy Director in the country JICA Mrs. ASARI in charge of health at the office of JICA Senegal Mrs. SASAKI Advisor ODA JICA at the Ministry of International Cooperation Mrs. KASAI Chief Consultant: Project Manager, KOKUSAI KOGYO CO., LTD Mr. KOULIBALY Douga Translator/Interpreter

Subject

Agenda: collect and analysis of data in the health sector for the health system reinforcement in Guinea:

Mrs. Asari explained that the Japanese cooperation is looking for possibilities of project formulations in the health sector of Guinea. The objective is to finance a project in the reinforcement system of health and strengthening the reduction of competent human resources, supplying laboratory equipments.

According to UNDP, the Ebola outbreak has been an opportunity to finance some health centers of the Ministry of Health. UNDP thinks that the idea of building training centers and health centers is very good. They are very good at monitoring these kinds of activities.

UNDP has already a potential of financeable projects:

- Building of training schools for nurses and midwives
- The ATS with an additional training to help in delivery

According to Mrs. Asari, if the Ministry of Health has got a training plan, the construction of training centers could be possible.

UNDP asked if there is a budget to take care of trainers of the training centers that JICA is proposing to build. Mrs. Asari replied that there is not such budget in the operation mode of JICA. There will be then a need to find other funding partners to finance that part.

UNDP suggested to cover the salaries of the trainers as they did in the past with ANSS by paying workers of CTPI. JICA intervenes in training but not in paying salaries nor the maintenance costs.

UNDP, based on their experience will look for funding partners to collaborate with them to take in charge the operation costs during a precise period. But, JICA should estimate the total cost to help UNDP to intervene.

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**PROCES-VERBAL DE LA REUNION AVEC L'USAID**
Date and time	Date : le 14 Novembre 2016 Heure : 10 :25 – 11 :30
Place	Lieu : Bureau de Madame DICKERSON, USAID
Participants	Participants: USAID Mme Barbara DICKERSON Mission Director Guinea & Sierra Leone Mme Jennites NIBABAZI Dr. Lamine Bangoura Spécialiste en Paludisme (PMI) JICA Mme ASARI Chargée de la santé au Bureau JICA Sénégal Mme SASAKI Conseillère Technique de l'APD JICA auprès du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Mme KASAI Consultant en Chef: Chef de projet, KOKUSAI KOGYO CO.,LTD Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète

Sujet

Ordre du jour: Collecte et analyse des donnes dans le secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de Santé en Guinée:

Madame Asari a expliqué que la coopération japonaise est en train de chercher les possibilités de formuler des projets dans le domaine de la sante en Guinée.

Pour cela, une mission composée d'une architecte, d'une specialiste en épidémie et d'un specialiste du système de santé va procéder à la collecte des données et leur analyse et ensuite formuler des projets dans le domaine de la santé qui seront financés par la JICA.

A la question sur les détails de l'appui technique et comment l'USAID sélectionne les priorités et s'il existe une coordination entre les bailleurs de fonds, l'USAID a répondu ;

- Elle travaille sur le supply chain, la ressource humaine, la réhabilitation des structures de santé, la fourniture des équipements et la maintenance.
- L'audit organisationnel du Ministère de la Sante ;
- Le PTF qui est une forme de coordination ou les bailleurs de fonds se rencontre pour discuter des problèmes et de trouver des solutions ;
- La SNIS (Systeme Nationale Information Sanitaire) ;
- Gouvernance
- Programme de Paludism
- EDS (Enquête Démographique de Sante) qui est exécuté à 60%.

Parmi les études effectuées par l'USAID ou celle en cours, il y'a :

- L'audit du Ministère,
- Une enquête démographique en 2012 ;
- Une enquête sur l'après Ebola et son impact sur le paludisme ;
- Une enquête MSAP sur l'état des structures de santé et la restauration des services de santé.

En gros, l'USAID a fait une étude globale sur le système de la santé dans lequel les problèmes sont répertoriés avec les solutions.

L'USAID conseille de toujours rencontrer le ministre lui-même et lui dire les personnes rencontrées. En plus il conseille de communiquer tous les directeurs du Ministère de la Santé, y compris le SG et le Chef de cabinet pour mieux comprendre.

Le BSD (Bureau de Stratégie de Développement) est la porte de rentrer pour tous les bailleurs au Ministère de la Santé. C'est le point de rencontre de tous les partenaires. La personne à contacter est Dr. Kaba ou son adjoint M.Yoroboye.

Concernant la coordination entre les bailleurs, l'USAID a expliqué qu'elle travaille dans 19 préfectures dans le programme de Paludisme et un autre bailleur (le Fond Mondiale) travaille dans les 19 autres depuis 2011. Toute la coordination est assurée par le Ministère.

Comme problème dans la coordination, il y'a le risque de duplication de projet s'il n'y a pas une communication entre les bailleurs pour éviter de faire ce que l'autre fait dans la même préfecture. Dans cette coordination, il forme une feuille de route d'intervention de tous les partenaires concernés. Et il existe d'un site web en outil de communication et échanger les informations pour les partenaires.

Il a été confirmé qu'il existe un conseiller à la Présidence de la république en matière de santé. Mais le problème auquel fait face la collaboration entre la présidence et le ministère de la santé et le manque de partage des informations.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	MINUTES OF THE MEETING WITH THE WORLD BANK
Date and time	Date: December 5, 2016 Hour: 15:04 – 16:25
Place	Place: Office of the World Bank
Participants	Participants: The World Bank: Mr. Christopher Herbsi, Senior Health Specialist Mr. Ibrahima Magazi, Senior Health Specialist JICA Mrs. Ryoko Asari, Project Formulation, Health Sector Mrs Miwa Sasaki, Ministry of Plan and Cooperation CONSULTANT Mr. Takaharu IKEDA : Health Consultant Mr. Douga KOULIBALY: Translator/Interpreter Mr. Younoussa BANGOURA: Translator/Interpreter

Subject

Agenda: collect and analysis of data in the health sector for the health system reinforcement in Guinea:

Mr. IKEDA started by introducing the delegation and then explained the reasons for the mission. According to him after the Ebola fever, Guinea assessed the health sector and asked JICA for support in the three following priority points:

- Supporting human resource development
- Supporting laboratory system
- Improving work style using 5S-KAIZEN

To assess the priorities issues, JICA has contracted their team for a survey. After that, he asked several questions to the World Bank officials which had been answered first, by Mr. Magazi as the following: health sector is a priority for the World Bank. They work according to the PNDS action plans and consider fields as Financial management, medical supply, logistics… they also register projects , discuss and share the results with the association of donors. Recently, in the fight against the Ebola with the National Agency of National Security, they spent 21 million of dollars for support. Also, they spent 30 million of dollars for the health system and agriculture in the project of REDISSE. Most of their projects are

Result Based Finance projects as that of Labe and Faranah which cost 15 million dollars and Mamou 4.25 million of dollars (for 2 years). They implemented a project of water and electricity supply to some health centers.

In Faranah, one year ago, they carried out a project for mothers and children to encourage people to come and use health centers because since the Ebola, people were not going there anymore.

There are some other performance based projects that are still on discussion because they are not so urgent for the moment like to set a mechanism of paying healthcare cost for indigents. It will consist in:

- Supplying the indigents with free treatments
- Funding facilities
- Funding health centers
- Funding staff facilities
- Recruiting community health workers
- Asking the government to identify indigents
- Setting a comprehensive support mechanism for indigents

They precised that their free care system for indigents is just a mechanism and not an insurance service. The mechanism will identify the poorest of the poor people to give them identification cards to get access to health centers for free treatments. The identification will be conducted by the communities through NGO, associations…in villages. Technicians will get the list later and work on to determine the poverty level of people. All the activities will be under the control of the Ministry of Social Affairs. For the success of the mechanism, health personnel will be trained in the system (receiving people, treating them and get paid after).

Moreover, as remarks, they mentioned the low rate of the government participation to the financing of health in Guinea: the average salary of health worker is GNF 800,000. The World Bank is working on how to recruit, monitor and training people in all the different regions to support the health sector. As mentioned, previously, the World Bank is already implementing actions in Labé, Faranah and Mamou. They would like to support the districts to supervise health centers. They are discussing to see how to fund the annual action plan of the Ministry of Health, health workers and recruit student doctors for the motivation that they can express when recruited and their acceptance to leave urban cities for villages.

Mr. Christopher added that the World Bank works on surveillance of animal health as well as human health. Therefore, they are working on some plans to strengthen laboratories structures and human and animal health. They have some documents in their possessions that they can share with JICA officials to get much information.

Mr. Magali remarked that the health sector is facing some problems such as: the problem of funding; lack of health workers in health centers; bad governance of health centers (despite the fact that many workers have abandoned their post, they are still receiving their salaries. He talked about the donor meeting which led by UNICEF. That meeting is a great opportunity for all donors in Guinea to exchange ideas, sharing vision, achieve funds, consult one another and organize workshop.

Mrs Asari of JICA Senegal asked the World Bank opinion about the higher school of sciences and Health that JICA is proposing to realize. Mr. Magali welcomed the idea but suggested the building of satellite health schools in communities rather than in Conakry because if that is built in Conakry, only the capital and the neighborhood areas' citizens will benefit from it. And when, they will be recruited and sent to communities to serve, they will refuse while when the schools are built in the communities and train the communities' members, it is sure that those people will stay at place.

She pointed out that the Ministry of Health mentioned problem of small number of health workers and the problem of quality of the service. That is why the Ministry would like to move the Kindia health school to Conaky so that they can really have an eye on the training process. But the main problem will result from the fact that the Kindia health school is under the supervision of the Ministry of Professional training and not the Ministry of Health. Therefore, there will be an institutional issue to solve.

Correcting the quality of the service will be a great challenge as most of the health workers on duty in the different health centers are those from Kindia. They were bad trained for sure and unfortunately, they are giving classes in some health schools or institutes. Those school have got their own curriculum which are out of the control of the government. They, then, trained people according to their own systems with the teaching materials and personnel that they have got and deliver higher diploma in Health to people who do not really deserve to be doctors. So, the emergency for the moment is to attract the attention to the Ministry of Professional training on correcting the quality level of health centers.

A commission composed of the Ministry of Health and the Ministry of Higher education to set mechanism to allow Health Technicians, midwives and nurses to be trained in view of becoming doctors and grant them an official diploma that must be recognized by the authorities.. That is to set a career plan in the sector.

Although there are many other funding partners such as GIZ The World Bank does not fund the initial training schools but continuous trainings through IPPS but they are waiting for the national action plan to decide what to do, where and how. This year, the World Bank will invest nearly 100 million of dollars in health. So, they will appoint someone to stay permanently at the head of the World Bank as Mr. Magazi lives in Benin and Mr. Christopher in USA.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH FONDATION MERRIER**
Date and time	Date: February 01, 2017 Time: 11H00 – 11H50
Place	Place: Fonadation Merrier (same office as RESOALAB)
Participants	Participants: JICA team: Mrs. Suwa Mr. Bangoura

Subject

Agenda: data collect

To get much more details about activities of Fondation Merrier, Mrs. Suwa asked a series of questions to Mrs. Isabelle that had been answered as the following:

HISTORY OF FONDATION MERRIER IN GUINEA

Foundation Merrier has started working in Guinea since 2010 and are at the health center for mothers and children "Bernard Kouchner", at Coronthie. They are in the construction and equipping of laboratories and competence improvement. In 2012 Guinea became a member of RESOALAB which cover 7 countries namely: Burkina-Faso, Senegal, Mali, Guinea, Niger, Togo and Benin. They are giving their expertise in infectious diseases, laboratory capacity building and laboratory equipping. As they do not have enough budget for constructions, they conduct a lot of trainings.

Their objectives are:

- Training of laboratory technicians;
- Continuous trainings for professionals;
- Quality insurance;
- Epidemic surveillance;
- Health quality improvement;
- Laboratory network;

The staff is composed of a chief of project (head of the National Direction of Pharmacy and laboratories), a Project Manager (Pr. Lakiss) and the personnel. They contracted with the government and had an agreement to develop the laboratory network as this requires financial means. When there are new projects, them discuss them in team, and determine financial aspects before submitting them to the Ministry via Pr lakiss. In partnership with the Ministry

of health, they are working on the program LABNET that is a network of laboratories financed by the Ministry of Foreign Affairs and done by Expertise France in collaboration with Institut Pasteur de Guinée. It came from the laboratory network evaluation by IPG and the hospital laboratory evaluation by Fondation Merrier. LABNET is financed by AFD. It is very rich in information. It shows the map of laboratories in the country. When you click one region, you can see all laboratories inside. When you click a specific laboratory, you can see any kind of information related to that laboratory: the training level of laboratory technicians, the equipment used in each laboratory, the number of workers…

AFD has a budget of 7 million of Euro to invest in Guinea. Only 4.5 million have been used by Fondation Merrier. They are working on projects that will affect all the country such as:

- 8 biologists will be hired and sent to the different regions and be paid by Fondation Merrier. These people are much needed in laboratories today and they will work on infection disease as well as in the surveillance and prevention after be trained and equipped by them.
- 38 community laboratories will be rehabilitated and the personnel trained. If epidemics are detected at the basis and fought there will not be any outbreak on the nationwide.

As remark, many trainings have been organized with no effect on the service quality. Therefore, the idea is to coach laboratory managers and to improve the LABBOOK (DHIS2) which is the laboratory management system; free program realized with RESOALAB that will be deployed in all the different laboratories of the country. But it is very costly because they have to buy computers, install them and train all the technicians of the laboratories how to use it. This will really reinforce the lab network as all laboratories will know what the other labs are doing. Many partners are investing in the training with no ameliorations to the systems. So the idea is to work together so that we see what can be really done without any duplication so that we can all be efficient. There is a coordination meeting of partners intervening in the lab sector, every two weeks (on Fridays, at 10H30) at NIPH.

At this moment, they are extended and equipping the laboratory of the National Health School of Kindia (ENSPK) for the training of their students. They also have a project of laboratory building and construction for IPPS, at Donka. As they are already working on the continuous training, the partnership with IPPS which is in the professional training will be very beneficial to the country. They had a project to make a laboratory at NIPH and create a continuous training center but there is no space and the rooms are all overloaded. So, they are much involved in the training and would appreciate if partners can come and invest in the training of health workers. They organized many training sessions about in laboratories activities. They are updating knowledge of people. With RESOALAB, people will have the opportunity to travel and see what happen in the other labs and how examinations are conducted elsewhere. She thinks that JICA and Fondation Merrier can work in partnership with all partners in the laboratory sector, in collaboration with the Ministry of health. As example, the RESOALAB staff and IMC worked together to train lab technicians. They also worked with Georgetown University on lab policies. They made together a booklet that they share in all the country.

In conclusion; she said that there is a lot to do in Guinea so, it will be very good if all partners

can gather to coordinate actions for their individual efficiency.

SUITABILITY OF NIPH PROJECT

The presence of NIPH in the capital city has been the desire of all partners that have been interested in the project. Also, it takes a lot of time to get to the place because of the traffic jam. She thinks it must be close to the other institutes of health and labs. Fondation Merrier was interested in the construction of a new NIPH. They went to see the land of NIPH in Coyah. They asked some preliminary work to the government such as the massive plan and so on. The ministry delayed on replying so, they abandoned the project and allocated that money to other projects.

There is a project of co-construction of a laboratory at IPPS for the training of learners. The idea is to create a practical learning center. After the completion of the construction, they will continue supporting NIPH in terms of training and equipment.

LEVEL OF TECHNICIANS

The general remarks is that there is a lack of human resources in the health sector in Guinea. The level of technicians is not conform to what we can expect from them. Institut Pasteur trained a lot of laboratory technicians and even those who worked for two years in the mobile labs with partners but they were surprised at seeing that those people did not know anything about basic laboratory tests or practices.

RESOALAB is organizing regular training sessions for lab technicians to update their background.

At the end of the meeting, Mrs. Isabelle gave us some booklets for consultation about Fondation Merrier in Guinea.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE MEETING WITH INSTITUT PASTEUR**
Date and time	Date: January 25, 2017 Time: 16H50 – 17H45
Place	
Participants	Participants: Dr. Noel Tordo: Director of Institut Pasteur de Guinée JICA team: Mrs. Suwa Mr. Bangoura

Subject

Agenda: data collect

After his introducing, Dr. Noel Tordo expresses himself in response to Mrs. Suwa, as the following:

He has already spent nearly one year in Guinea. They have signed a protocol of agreement with Guinea and they have got a place inside the University of Conakry to build the IPG. The Guinean institute will be the 33th in the world. In the West Africa, there are Institut Pasteur in Dakar, Abidjan, Yaoudé, Bangui and Niamey. They are just three as IPG staff members at the moment in Guinea. Another person in charge of administrative and financial affairs will come soon for the construction project.

1. OBJECTIVES OF INSTITUT PASTEUR OF GUINEA (IPG)

After completion, IPG will:

- work on hemorrhagic fever as no one is really trained in that in Guinea;
- assess the existing reference laboratories: NIPH, the laboratory of Hospital Ignace Deen;

Last year, they evaluated 10 laboratories among which the laboratory of NIPH, the hemorrhagic fever laboratory of Dr. Magassouba at Donka, Tuberculosis Center at Ignace Deen, veterinarian school at Dalaba, Dubreka, Mafereyah for Malaria, the central Laboratory at Kaloum… the result was terrible. There were problems of water, electricity, reagent supply, garbage management (necessity to have incinerators), leadership and competence, maintenance of equipment and shortage of special equipment. The construction of IPG will take 2 years; the new IPG will be available in mid-2018.

Kindia students are badly trained because they have never seen a simple pipette and even those in charge of training them have never seen some of the equipment they talk about in their courses. So, what we are doing at the moment, is to organize short trainings for various types of health workers (20-26 people each time), in some skills as molecular detection, healthcare, pathology, biology and so on, both theoretically and practically. Many health workers are have been already trained and many people are awaiting to be trained because the trained people advertised it to the others.

IPG is a Guinean institute and not French. They are an autonomous branch of university involved in both research and training. It will be linked to the Ministry of health and the Ministry of Higher Education and Research, and will collaborate with the Ministry of Agriculture and breeding as they are working on one health approach. They will be totally independent in their operation even though they are a Guinean institute linked to the ministries mentioned above.

As the construction will take 2 years, they are rehabilitating a building inside university Gamal Abdel Nasser of Conakry that will be a professional center for training and research. This will be available within

March-April. The idea is that after the final construction of IPG, they will move to their new building and give this center to the University for the training of students as the university does not have a single operational laboratory for its 10,000 students. However, they will have an eye on it.
Things are being developed in the lab of Institut Pasteur in Lyon to be used in Guinea. When they came to Guinea for research, they noticed that the main problem was detection problem. Therefore, IRG will be able to detect the Lassa fever, yellow fever, Ebola… teaching people how to fragment, what to do in bacteria biology, putting them in scenario and showing them how to work and so on. They will basically conduct research and for the moment they are working on one health.

Also, they are developing the idea of creating a bio-banking. The Institut Pasteur of Paris was built in 1888. In 1890, the first Institute started working. But, despite being such an old Institute, it has a huge collection of things with optimal safety. There is a bio-banking which consists in keeping samples of viruses and share information with the other institutes Pasteur about what they are doing or did in a particular case to help the other institutes gain in time; not doing the same things.

The Institute Pasteur is funded by AFD (French Agency for development) and the French Ministry of Foreign Affairs. Then the IPG will have its own research program and application of it, and help Guinea have a safe and intelligent collection of samples and keep them in the country. This will be done in the future.

If they are in short of money for something at the moment, it is for the bio-banking which is a necessity in Guinea. They have got an additional money from AFD but it is still insignificant because it costs a lot to invest in buying materials and equipment, maintaining equipment, training people... They would like to have Guineans trained enough (that will take some time). There are a lot of partners that are spending money on trainings. Guinea is one of the countries where there are lot of trainings but these trainings do not give any ameliorations to the health quality. This is something that needs reflection. But he is not negative in mind.

2. IDENTIFIED PROBLEMS

He was recently at the meeting about flu and was amazed to see that people were not really informed about it. Although there are great doctors in the country, the matter is that most of them studied in Cuba or Russia for their PhD and speak fluently those languages but do not speak English. In that case, they cannot read the latest publications that are in PedMed. So, there is a need in teaching English in medical fields. Also, there is a need in improving the pay grid of the salary in the health sector in general. At university of Conakry, the salary varies from 50€ to 250€ a month. So, he thinks that this is neither attractive for Guinean doctors who went to study abroad for their PhD and want to come back to serve, nor for strangers. In that case there will be still problems.

Another problem is the lack of incinerator for medical waste. He knows Japan invested in that and IPG will have their own, for sure because they will not run the risk of sending their waste to an incinerator that does not respect the standard.

3. HIS OPINION ABOUT NIPH

After the approval of the President Hollande and the Director of Institute Pasteur of France to build IPG in Guinea, under the request of President Condé, he had been sent to Guinea for this issue. He had been sent to see if there are any possibilities to make IPG in something existing. NIPH was one of the first health facilities that he visited. He soon realized that there is no possibility of expansion for NIPH where they are located now. Pr. Lamine informed him that there is a land in Coyah which could receive a construction

project. He thinks that it is a good idea to build a very large facility for NIPH that can comprises all the different departments existing in the organizational chart. And for it efficiency, NIPH should approach and use other competent laboratory technicians who can really help the country. NIPH is all about only Pr. Lamine. But normally as a laboratory of reference, he should gather people.

Last January with some experts they conducted a survey and made a booklet from the results. He is sorry to say that one of the worst laboratories stated was NIPH. They often produce wrong examinations. There are sometimes good specialists but who do not have materials. He thinks that it is not normal that the national laboratory of NIPH should be the specialist of all. There should be a center for surveillance and security aside and other specialized laboratories a part from NIPH. It should be like a consortium of laboratories having an overview on the others. But he doesn't think that Pr. Lamine could be in agreement with Dr. Magassouba (hemorrhagic fever). This is often due to competition between leaders. Therefore, he thinks that NIPH cannot carry out all the activities but at least it can have an eye on all of them via the other institutes.

4. IPG ASSISTANCE AFTER CONSTRUCTION

The difference between IPG and the other institutes is that, first, it is Guinean. And second, they don't do what the others are already doing. They do complementary research. They have not come to enter any competition with other research centers. So, if an institute is doing something specific better, they shall do something different as there are a lot to do in Guinea.

NIPH could not maintain BSL4 because this is very expensive for a developing country like Guinea. So, at least BSL2 could be appropriate for the future role of NIPH with a higher technology than what exists now. Also, the maintenance should be considered due to the dusty environment in which it is established. Many partners as American gave BSL4 laboratories to Guinea after the Ebola outbreak. But the matter is to know if Guinea can spend about 40,000 USD a month for the maintenance. Even if they succeed in, this could not be acceptable for the Guinean budget.

After the epidemic, partners either moved and gave their laboratories to Guinea while IPG is Guinean research center and it will stay in the country.

5. NIPH IN COYAH

Because of their research activities, the choice of building in Coyah could be understood but there is a need to consider the road traffic issue. It takes much more time to reach Coyah from Conakry than to leave Conakry for Paris due to the traffic jam. So, for rapid decision making, the new NIPH should be in Conakry. Exception if the President Alpha Conté promises the Japanese government that they will build a highway going to Coyah and a road that will not be destroyed in a very short period of time. And if in the development plan, Conakry will become a mega pole that will cover Coyah, why not. As example, The Institute Pasteur of Paris is established in the center of Paris. The neighbor people are both happy because they are 2,000 people involved in research activities who spend a lot of money in the local business, and who are very lovely, and they are afraid because of their research activities. So, they have to explain to people that what they are doing is in respect with the population's safety. They have set BSL 2+ in the laboratories which is like BSL 3 but wiyh more strict rules.

The idea of Pr. Lamine of BSL4 for NIPH, is due to the fact that they want to work on diseases like Ebola, yellow fever, diggy…but we don't need to have BSL4 to work on BSL4 viruses. We just need to work in BSL4 conditions with BSL4 viruses, and in BSL3 conditions with BSL3 viruses. Internal maintenance should be considered.

P1 is when we close the door and P2 when we are dressed and work with some safety supplies, washing regularly hands, P3 is with no risks of contamination. So, the current P of NIPH can be a little lower to 2.
The construction should consider the current situation of technicians. Then, when people reach a certain competence they will be sent to abroad.

Another thing is that they want to do the bio-banking. The reason for that is that they attended a lot of workshops about it. Many partners came to the country and went back with all samples. None is present in the country anymore. So, the idea is to have a national collection of virus samples. And when some laboratories, as Institute Pasteur of Lyon which is in BSL4 would like to work on some specific cases, IPG could be the reference.

Also, IPG would like to train young Guineans. When those people reach a certain level of competence, they can be sent into the network of the institute in Paris, Dakar or Niamey etc. After their training there, they will understand what they need and see that they can't still stay at NIPH as it exists today. They will become conscious of their bad working conditions. Maybe from that, they will change their own way of working. So, for Mr. Tordo, training is much more important than building. Also, we are expecting the arrival of Guinean experts to come and help but unfortunately, there is no attractive measures for those people who have their PhD and are living very well abroad.

In spite of the presence of some institutes like foundation Merrier, IPG…, NIPH should play its role of the laboratory of reference and national institute for public health. Although IPG is working as NIPH, They are not mandated to work in the public health. They will collaborate with NIPH as they are doing with Pr. Magassouba and can make one or two labs for them. He can connect them with many international laboratories in the world.

6. RELATION BETWEEN NIPH AND ANSS

There is a kind of competition between the 2 institutes. At the beginning of the Ebola outbreak, ANSS was a small organ inside NIPH. When the Ebola came, they divided actions under the requirements of funding partners. Pr. lamine was in charge of lab, Dr. Sakoba was epidemiology and another one in connection with the Ebola patients and families, on the whole in 5 compartments. These different people were gathered in a commission of fight against the Ebola, led by another person who was not Dr. Sakoba. The head certainly did not work well and Dr. Sakoba because he was efficient and more visible, he took the lead. But since then, Dr. Sakoba was in charge of Research and Pr. Lamine in charge of laboratories. When the Ebola finishes, there has been the idea of creating an agency in charge of surveilling the Ebola and emergency diseases. This lead to the creation of ANSS.

The two institutes should normally collaborate with each other for the interest of the country without any competition. NIPH could have an overview on the other institutes but not play their roles as treating malaria, or tuberculosis, hemorrhagic fever, flu…. Other institutes can be specialized in those.

その他

PROCES-VERBAL DU RÉUNION	
Interviewee	**MEMORANDUM** **Rencontre avec le Directeur General de DINA Sarl** **(Bureau d'Etudes d'Ingenierie et d'Architecture Responsable des études et du suivi des travaux de l'extension de l'IPPS financé par la fondation Mérieux)**
Date and time	Date : 28 /11/2016 Heure : 12:30 gmt à 13:30 p.m
Place	Lieu : Siège de DINA Sarl (Coleah Lanseboundji_CONAKRY)
Participants	**Participants**: Mr. Mohamed Kalil BANGOURA Directeur Général DINA Mr. SYLLA Architecte Consultant Mme KASAI Chef de projet, en charge de l'infrastruture et des equipement Mr. KOULIBALY Douga Traducteur Interprète Mr. MEMEL Koffi Amary Felix Architecte-urbaniste

Sujet

Ordre du jour:

- Nature du projet d'extension de l'IPPS
- Accès à la documentation relatif au projet d'extension
- Informations sur le bureau d'études

I. Information sur le projet d'extension de l'IPPS en cours d'exécution et projetée ?

Le projet d'extension de l'IPPS concerne la construction d'un centre national des biologistes et de la direction des laboratoires de Guinée. Le projet en cours d'exécution concerne le rez-de-chaussée financé par la fondation Mérieux.

Le projet d'extension de l'IPPS concerne la réalisation d'un bâtiment à trois niveaux (R+2) réalisé dans l'enceinte de l'IPPS et relié au bâtiment existant par des galeries ou allées couvertes ainsi que d'un bâtiment à deux niveaux (R+1) devant accueillir l'hébergement des élèves et enseignants.

Le coût des travaux est estimé à 2 173 957 785 francs guinéens. Le coût des études et la supervision des études sont estimé à 2 86 374 987 francs guinéens.

II. Accès à la documentation relatif au projet d'extension de l'IPPS

Le Directeur General a mis à notre disposition les documents relatifs au projet d'extension.

Ce projet comporte deux bâtiments :

- un bâtiment administration et études dont le RDC est en cours de réalisation
- un bâtiment hébergement étudiants et enseignants

2-1 Bâtiments administration et études

Il comporte deux parties :

A) La partie en cours d'exécution (Rez-de-chaussée) :

Il s'agit du rez-de-chaussée du bâtiment R+2. Il se comporte :

-une direction comprenant un bureau directeur, un secrétariat, une salle de réunion, comptabilité, bureau formateur, stockage)

-Archives

-une salle multimédia de 16 places

-une salle de conférence de 40 places

-Deux salles de travaux pratiques

-Une salle de travaux pratiques

-Un laboratoire préparatoire milieux et laverie destruction
-Un bureau non affecté

B) La partie en cours projetée (Premier étage et deuxième étage) :

- **Premier étage (amphithéâtre et réfectoire) :**

-Un amphithéâtre
-Un réfectoire
-Des toilettes et dégagements

- **Deuxième étage (Bloc études) :**

-Trois salles de classes
-Une salle de réunion
-Deux salles de démonstration
-Un bureau non affecté
-Un magasin
-Des toilettes et dégagements

2-2 Bâtiments hébergement étudiants et enseignants

-Au RDC, nous avons des studios étudiants, un parking sur pilotis et des dégagements et circulations
-A l'étage, nous avons des logements étudiants et enseignants

III. Information sur le bureau d'études

Le bureau d'études responsable du présent projet est un bureau d'études guinéen d'environ dix (10) ans d'expérience ayant en son sein près d'une vingtaine de collaborateurs.
Il a travaillé sur plusieurs projets du ministère de la santé et avec plusieurs bailleurs dont l'UNOPS et médecins sans frontières sur l'ensemble du territoire.

Documents reçus :
Plans numériques en PDF du projet en cours d'exécution et de l'état des lieux du bâtiment existant.

MINUTES OF THE MEETING	
Interviewee	**MINUTES OF THE FIRST DAY OF TRAINING**
Date and time	Date: January 17, 2017 Time: 9H00 – 16H00
Place	Place: Hotel Novotel
Participants	Participants: Refer to the attendance list

Subject

Agenda: situational analysis of the training

After the launching ceremony by the Ambassador of Japan and the Health policy advisor of the Ministry of Health, participants went to their respective conference rooms for the trainings. In the "Measurements for infectious diseases" many important statements had been made as the following:

PROBLEMS OF THE TECHNICAL AND VOCATIONAL HEALTH SCHOOLS

Heath schools are facing some problems that have still not been solved by the government. They are:

- Diploma:

  although they receive holders of the Baccalaureate diploma and train them for 3 years as the universities of the country, they deliver a diploma which is lower to the Bachelor Degree and once recruited, the graduate are placed in Hierarchy B while those from universities are placed in hierarchy A. That has as consequence to reduce motivation of students to register at the health schools, at the profit of universities.

- The government is promoting the health schools as the rapidest source of getting jobs in the country but they are not recruiting any graduates. Therefore, many people not wanting to be jobless and underestimated, refuse to study at these schools for the benefit of universities.
- The current laboratory technicians in the government health facilities have all furthered their studies at universities and in various sciences just to get higher diplomas. They have got the same diploma as their heads. So, the collaboration is very difficult in the labs.
- The health personnel is very old and laboratory technicians are all specialized in fundamental biology. After their studies, they go to internship and from there they entitle themselves pharmacists. Many of them are heads of laboratories today. At the moment, there may be less than 5 specialized pharmacists in the country.
- There are not career plan for laboratory technicians;
- There are not recruitment policies of laboratory technicians;
- There are not any equipment at laboratories. This makes the trainings inadequate to the practice.

SOME SOLUTIONS TO THE PROBLEMS

- IPPS has initiated a training in bio-medicine. That will help those heads of laboratories to keep their function at the head of the structures and study in order to get the appropriate trainings and diplomas to deserve their titles.
- The French Cooperation are used to organizing some trainings for laboratory technicians with certification.
- There is no need to change the curricula of trainings at health schools. The need is to frame them to the recommendation of OOAS. All different entities are looking for the recognition of their diplomas then, this won't be a problem. All different health schools follow the same program.
- There is a need to establish a recruitment policy by the Ministry of health in collaboration with the Ministry of public service;
- Set the preliminaries before starting IPPS: who will train? Who will be trained? What degree to deliver? Duration of trainings?
- Offer an adequate training in all health schools and organize an examination.

NATIONAL HEALTH SCHOOL OF KINDIA

They receive holders of the baccalaureate degree for 3 years to get the laboratory technician certificate. Unfortunately, some programs where elaborated by the Ministry without their participation and imposed to them. Those programs where very difficult to implement because they were not very clear and not conform to their objective.

Since 2013, the school is using the program of OOAS. Jhpiego funded the school to develop the contents of the program for Midwifes. This is used by all health schools today. The main problem with this program resulted from OOAS is that it should lead to the bachelor degree after 3 years of training. Then, can the Ministry of Technical and vocational education deliver that diploma or it is the responsibility of the Ministry of higher education? Kindia students have demonstrated recently to know the answer to that questions. This could be a problem very soon if nothing is decided now.

The conference of Abidjan recommended the different governments to transform the health schools to universities.

The special statutes for health workers was elaborated in 2003 with the non-consideration of biologists. The national health school of Kindia trained 2 promotions of social assistants which had neither been recruited by the government nor recognized officially. Since then, the school closed that specialization.

There is a huge need for harmonizing programs because in the sector of health, there are the national health school of Kindia and IPPS. The objectives and specialization of trainings should be set clearly for each institution. Also, the faculty of Medicine of University of Conakry will soon train lab technicians in bio-medicine.

As there are no equipment in the different laboratories, there are no laboratories practices. As result to this, students are badly trained. And this lack of equipment in laboratories, will lead laboratory technicians to produce very bad examination for doctors to write good

prescriptions to patients.

The national health school of Kindia is used to training their lecturers with the funding of partners but unfortunately, the Ministry of health redeploy the health personnel without pre-informing the school. As result, some trained teachers leave the school for the new areas and the school remains in the same need.

The Ministry of health is willing to build a national school of health at University of Conakry, which will gather all the different health schools as in Gabon, to solve the stated problems.

As remarks, we can say that 97% of laboratories Heads are biologists. In the large number of students registered at the faculty of pharmacy, only few choose bio-medicine. There should be a reform to promote bio-medicine for the interest of the country.

MINISTRY OF TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION

- Problems still persist because there are not any concertation with the different ministries concerned.
- In the pay grid of the Ministry of public service, health workers from the health schools are considered hierarchy B (Baccalaureate + 2 years) while others from universities have the hierarchy A;
- There should be regular concertation with all actors of the field as well as the Ministry of Public Service which is the main employer of health workers (for the Ministry of health).
- IPPS could not deliver any diplomas because they have not got any legal authorization.
- There is a legal document which allows the 3 best students of technical and vocational schools to continue to university. Maybe, this can be enlarged to all students.

SENEGALESE TEAM

- From the discussions, it seems that all ministries want to enlarge their scope of work without any regard to the other ministries and that is very bad for the country.
- Different restrictions should be identified in order to solve them.
- Different training schools for biologists could have different objectives and specializations;
- The needs of the Ministry of health are not considered by the different training schools while they are the one that employ their graduates. That is not normal.
- All programs of OOAS lead to professional bachelor degree and professional Master Degree. Therefore, as these people are trained to be professionals, their training should be under the control of the Ministry of health that should set standard.
- There should be a mechanism bridging the Universities to the Ministry of health in order to give quality to the training;
- The program of OOAS is not an obligation. It can be adjusted to the country's reality. As example, Senegal decided to keep ENDSS under the control of the Ministry of Health.

- The national health school of Kindia should comply with the needs of the Ministry of health;
- The objective of the curriculum elaboration will be to practically train competent health workers working in the health facilities of the country under the respect of the diploma requirements.
- If Kindia is training people for lower degree, IPPS should train for Bachelor and Master.

Dr. Faza added that education is a real concern for the government as they have released a decree of the creation of a committee in charge of the restructuration of the Educational system. There is not a division of the Human Resources Management at the Ministry of Health.

UNFPA regularly recruits and sends health workers to difficult areas, on their own.

Dr. Falaye said that the Ministry of health does not invite lecturers of the Medicine faculties of the country to elaborate or review training programs. As head of a structure for 5 years now, he has never received any official visits from the Ministry of health. This is a real problem for the management of the health personnel. There is a need for the Ministry of health and the Ministry of public service to meet and create a division of Human Resources at the Ministry of health which will solve all problems.

In Senegal, there is a bi-function system. That is to say that some doctors teach at universities. In that case, they receive twM. Younoussa Bangoura

JICA

bangoura121@gmail.com

Conakryo salaries; One from the Ministry of health for the profession and the other one from the University for his Service. This mechanism create motivation. It can be an example for Guinea.

WHO set 85% of performance rate to consider a laboratory to be operational and the performance rate of Guinean laboratory is 38%. There is a need to determine who will train who? How? With what? And when?

At university Kofi Anan, students in the faculty of Midwifery and nursing gain a professional Bachelor which is internal to the universal and sit for a national exam to gain a lower degree. The bachelor degree helps them to further their study to Master.

For their efficiency, health schools should be under the control of the Ministry of health and deliver bachelor degrees. There is no need to place them under the control of the Ministry of Higher Education because they don’t have enough money and the decision making is very difficult. Also, it will be great if there can be independent faculties of Medicine, pharmacy, Odonto and Biology for a very good management.

On the validation day, the Ministry of health, the Ministry of Finance, the Ministry of Public Service, the Ministry of Technical and Vocational Education and the Ministry of Higher Education should be present to give power to the document.

5.収集資料リスト

No.	資料タイトル Nom des documents	発行 Editeur	発行年 Date de Publication
1. Système de la Santé 保健システム			
1	2015 ANNUAL ACTIVITY REPORT 2015 年度 年次活動報告	WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION 西アフリカ保健機構	January 2016 2016 年 1 月
2	Analyse Situationnelle pour la Mise en Oeuvre de la Feuille de Route Partenariat Japon-OMS 日本と WHO のパートナーシップのためのロードマップ活用状況分析	Ministère de la Santé 保健省	Août 2016 2016 年 8 月
3	ANNUAIRE STATISTIQUE SANITAIRE 2013 2013 年度 年次保健戦略	Ministère de la Santé 保健省	Août 2016 2016 年 8 月
4	ANNUAIRE STATISTIQUE SANITAIRE 2014 2014 年度 年次保健戦略	Ministère de la Santé 保健省	Août 2016 2016 年 8 月
5	Arrêté No 2016 6451 MS/CAB/SGG Portant Attributions, Et Fonctionnement Des Departements Techniques De I'Agence Natlonale De Securité Sanitaire 国家安全保障局における技術部門の帰属と機能を含む No 2016 6451 MS/CAB/SGG の法令	Ministère de la Santé 保健省	27 Oct, 2016 2016 年 10 月 27 日
6	Arrêté conjoint No 0718MSHP/MEPU-TPEC/CAB /09 Portant Création de l'IPPS IPPS 創設に伴う No 0718MSHP/MEPU-TPEC/CAB /09 に付随した法令	Ministères de la Santé et Ministère de l'inseignement Pré-universitaire, Technique professionnel et de l'Education Civique 保健省及びプレ大学、専門技術、市民教育省	25 Mar.2009 2009 年 3 月 25 日
7	Arrêté No /2012/8172/MSHP/CAB/DRH Portant Attributions Organization de IPPS IPPS の組織の帰属を含む法令 No /2012/8172/MSHP/CAB/DRH	Ministère de la Sante 保健省	23 Aout 2012 2012 年 8 月 23 日
8	Countering Epidemic-prone Diseases along Borders and Migration Route in Guinea ギニアの国境と移住ルートに沿った流行傾向疾病への対策	Government of Japan and International Organization for Migration 日本国政府、国際移民機構	Octobre 2016 2016 年 10 月
9	Décret D/2016/137/PRG/SGG Portant Attributions et Organisation du Ministere de Santé 保健省の帰属と組織を含む法令 D/2016/137/PRG/SGG	Secretariat General du gouvernement ギニア国政府事務局	2016 2016 年
10	Décret D/2016/205/ PRG/SGG Portant Creation, Attributions, Organisation Et Fonctionnement De L'agence Nationale De Securité Sanitaire 国家安全保障局の構築、帰属、組織、機能を含む法令 D/2016 205/ PRG/SGG	Secretariat General du Gouvernement ギニア国政府事務局	04.Juillet,2016 2016 年 7 月 4 日

11	Eléments de la Carte Sanitaire des Etablissements de Soins du Secteur Public 公共セクターのケアを確立するための保健マップの必要事項	Ministère de la Santé 保健省	Janvier 2012 2012 年 1 月
12	Feuille de Route pour la Mise en oeuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé 2016 年のギニア保健省の優先課題とそれに対する予算・活動計画（四半期ごと）ロードマップ	Ministère de la Santé 保健省	Novembre 2016 2016 年 11 月
13	Final Country Programme Document for Guinea ギニア国最終国別計画書	United Nations 国連	2 August 2012 2012 年 8 月 2 日
14	GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA INTERAGENCY ROADMAP 世界保健安全課題　省庁間ロードマップ	GUINEA ギニア国	June 8 , 2016 2016 年 6 月 8 日
15	Gouvernance Régionale du Secteur Extractif en Afrique アフリカにおける採掘セクターの地域ガバナンス	GIZ	
16	GROUPE THEMATIQUE ETAT DE SANTE DE LA POPULATION　ET SES DETERMINANTS テーマ別グループ／住民の健康状態とその要因	Ministère de la Santé　et de l'Hygiène Publique 保健・公衆衛生省	Juin 2013 2013 年 6 月
17	Guide du Formateur sur la Pratique des 5S 5S 実践のための教官用教本	République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale セネガル国保健省、社会活動省	Juillet 2013 2013 年 7 月
18	Guinea ：WHO Statistical Profile ギニア国：WHO 統計分析結果	OMS(WHO) 世界保健機構	January 2015 2015 年 1 月
19	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING SUPPORT FOR THE REPUBLIC OF GUINEA ギニア国保健システム強化支援	REPUBLIC OF GUINEA ギニア共和国	September 2, 2009 2009 年 9 月 2 日
20	Improved Access to Ebola Virus Diseases prevention and reduced Risks of Transmission エボラ出血熱とその感染リスク削減のための手段	Government of Japan and International Organization　for Migration 日本国政府及び国際移民機構	July 2016 2016 年 7 月
21	Organisation Générale du Ministère de la Santé 保健省組織概要	Ministère de la Santé 保健省	
22	Plan d'Action Consolide 2016 du Ministère de la Santé 2016 年度保健省強化活動計画	Ministère　de la Santé 保健省	Mars 2016 2016 年 3 月
23	Plan d'Action de programme de Pays entre le Gouvernement de la République de Guinee et le Fond des Nations Unies pour la Population ギニア国と国連基金による国民のための国家活動計画	Gouvernement de la République de Guinée et le Fond des　nations　Unis pour la population ギニア共和国、国連人口基金	Décembre 2006 2006 年 12 月

24	Plan de Relance et de Résilience du Système de Santé 2015-2017 保健衛生システムの推進と復興計画	Ministère de la Santé 保健省	Avril 2015 2015 年 4 月
25	Plan de Renforcement de la Surveillance des Maladies à Potentiel Epidémique 2015-2017 潜在的な伝染病を監視強化するための計画	Ministre de la Santé 保健省	Novembre 2015 2015 年 11 月
26	Plan National d'Accélération pour l'Elimination de l'Epidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de la Santé en Guinée ギニアにおける伝染病、エボラ出血熱撲滅のための国家的促進計画と保健衛生システムの強化	Ministère de la Santé 保健省	Novembre 2014 2014 年 11 月
27	Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 国家保健開発計画	Ministère de la Santé 保健省	Mars 2015 2015 年 3 月
28	Plan National de Suivi Evaluation du PNDS 2015-2024 国家保健開発計画 2015-2024 の評価に沿った国家計画	Ministère de la Santé 保健省	Septembre 2015 2015 年 9 月
29	Politique Nationale de Biologie Médicale 医療生物学の国家計画	Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire 薬剤・薬品部	Juillet 2009 2009 年 7 月
30	Politique Nationale de Santé 国家保健政策	Ministère de la Santé 保健省	Novembre 2014 2014 年 11 月
31	Programme Indicatif National pour le Période 2014-2020 2014-2020 期間における国家指標一覧	Union Européenne-Guinée EU、ギニア国	
32	Rapport Annuel 2015 年次報告 2015	Hôpital Régional de Kindia キンディア州病院	Février 2016 2016 年 2 月
33	Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé 保健省の制度、組織、機能に関する監査報告	Ministère de la Sante 保健省	Novembre 2016 2016 年 11 月
34	Rapport Final : Evaluation de l'Opérationnalité des Districts Sanitaires en République de Guinée 最終報告書：ギニア国における保健衛生区の運用評価	Ministère de la Santé 保健省	Décembre 2014 2014 年 12 月
35	Strategic Plan 2016-2020 戦略的計画	West African Health Organization 西アフリカ保健機構	2016 年

36	Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée 2016- 2021 2016- 2021 における WHO とギニア国との協力戦略	OMS(WHO) 世界保健機構（WHO）	2016 年
37	Stratégie de Financement de la Santé vers la Couverture Sanitaire Universelle en Guinée ギニア国においてのユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた保健衛生の資金調達戦略	Ministère de la Santé 保健省	Septembre 2014 2014 年 9 月
38	Stratégie de Relance Socioéconomique Post-Ebola ポストエボラの社会・経済的推進戦略	Ministère de la Santé 保健省	Juin 2015-2017 2015-2017 年 6 月
39	Synthèse de l'Analyse de la Situation du Secteur de la Santé 保健セクターの状況分析の概要	Ministère de la Santé 保健省	Août 2014 2014 年 8 月
40	Synthèse des Resultats du Monitorage des Services 現状モニタリングの結果総論	Ministère de la Santé 保健省	Juillet 2016 2016 年 7 月
41	UNICEF Annual Report 2015 ユニセフ年次レポート 2015 年版	UNICEF Guinea's ギニア国ユニセフ	2015 年
42	World Health Statistics 2015 世界保健統計 2015	OMS(WHO) 世界保健機構	2015 年
43	World Health Statistics 2016 世界保健統計 2016	OMS(WHO) 世界保健機構	2016 年
2. Réssorces Humaines de la Santé 保健人材			
1	Analyse de situation des ressorces humaines pour la santé _ Rapport Provisoire 保健人材状況分析（ドラフト）	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique 保健・公衆衛生省（現保健省）	Avril 2012 2012 年 4 月
2	Analyse de Situation des Ressources Humaines pour la Santé 保健人材状況分析	Ministère de la Santé 保健省	Juillet 2012 2012 年 7 月
3	ARRETE N°2016//1533/MVAT/CAB （土地所有者証明）	Ministère de la Ville et de l'Aménagement du Territoire 都市・地域計画省	26 Mai 2016 2016 年 5 月 26 日
4	Arrêté N°2017//MESRS/CAB/DRH(Draft) Portant Creation De L'école Des Sciences Et Techniques En Santé（Draft） 保健科学大学校の設立にかかる法令（ドラフト） N°2017//MESRS/CAB/DRH	Ministère de l'Enseignement Supérieur 高等教育省	2017 年

5	Termes de Référence 業務指示書（ドラフト）	Ministère de l'Enseignement Supérieur 高等教育省	Février 2017 2017 年 2 月 13 日
6	Décret D/2016/301/PRG/SGG Fixant De Nouvelles Grilles Indiciaires De La Fonction Publique 政令 D/2016/301/PRG/SGG　公務員の新等級（指標）一覧	Secretariat general du gouvernement ギニア国政府事務局	14 Oct, 2016 2016 年 10 月 14 日
7	Density of doctors, nurses and midwives in the 49 priority countries 優先 49 カ国の医師と看護師および助産師の密度	OMS(WHO) 世界保健機構	August 2010 2010 年 8 月
8	Etude de Cas de la Situation des Personnels Liés à la Pratique de Sage-femme en Guinée ギニアにおける助産師活動に関与する人材状況のケーススタディ	Health Focus GMBH	Décembre 2013 2013 年 12 月
9	Etude sur la Réforme de L'enseignement et de la Recherche en Santé Publique_Termes de Référence 公衆衛生における研究と教育改革についての考察_業務指示書	Ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique 科学研究、高等教育省	2017 年 1 月
10	'Health workers ' The World Health Report 2006 世界保健レポート 2006　'医療業務従事者'	Jean Mohr/OMS(WHO) ジャン.モー/世界保健機構	2006 年
11	Les Ressources Humaines en Santé Maternelle et Néonatale en Guinée de 2014 à 2023 ;Planification et Stratégie 2014 年から 2023 年におけるギニアの妊産婦と新生児の健康状態：計画と戦略	Royal Tropical Institute	Décembre 2013 2013 年 12 月
12	Mécanisme de réponse rapide à la maladie à virus Ebola エボラ出血熱への迅速な対応のメカニズム	Republique de Guinée ギニア共和国	Décembre 2015 2015 年 12 月
13	Plan Stratégique 2016-2020 de Développement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé 2016 から 2020 年における保健人材技術補完学校の改善開発戦略計画	Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé (IPPS) 保健人材技術補完学校	Août 2016 2016 年 8 月
14	Plan stratégique de développement des ressources humaines en santé 保健人材開発戦略プラン	OMS(WHO) 保健省	Février 2013 2013 年 2 月
15	Rapport d'Evaluation Capacité du RSI RSI の能力評価報告書	OMS(WHO) 世界保健機構（WHO）	不明

3. Système de l'Education Nationale　教育システム・カリキュラム			
1	Curricula Harmonisés Des Diplômes d'Etudes Spécialisées dans les Sciences Médicales 医療科学分野の専門研究ディプロムと融合したカリキュラム	Organisation Ouest Africaine de la Santé 西アフリカ保健衛生機構	不明
2	Curriculum de Formation Harmonisé des Infirmiers et Sages-femmes des Pays Membre de la CEDEAO CEDEAO 加盟国の看護師と助産師の融合した育成カリキュラム	Organisation Ouest Africaine de la Santé 西アフリカ保健衛生機構	Juillet 2014 2014 年 7 月
3	Harmonisation du Programme des Techniciens Supérieurs en Biologie Médicale 医療生物学における上級技術者プログラムの調整	Organisation Ouest Africaine de la Santé 西アフリカ保健衛生機構	Mai 2013 2013 年 5 月
4	Rapport d'Activités 2014 de l'OOAS 2014 年度 OOAS の活動レポート	Organisation Ouest Africaine de la Santé 西アフリカ保健衛生機構	Janvier 2015 2015 年 1 月
5	Rapport d'Activités 2015 de l'OOAS 2015 年度 OOAS の活動レポート	Organisation Ouest africaine de la Santé 西アフリカ保健衛生機構	Janvier 2016 2016 年 1 月
4. L'Infrastructure et l'Equipement de la Santé　保健関連施設、機材			
1	Cartographie des Projets d'Infrastructures et d'Equipements dans le Secteur de la Santé 2016-2017 2016-2017 年の保健衛生セクターにおける機材とインフラのプロジェクトのマッピング	Ministère de la Santé 保健省	DNEHS/DIEM/ Novembre 2016 DNEHS/DIEM/ 2016 年 11 月
2	Code de l'Architecture 建築法規	Ministère de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction 都市計画、住宅建設省	不明（現行）
3	Configuration des Service (Normes de Surface) Poste de Santé /Centres de Santé Rural (CSR), Urbain(CSU) et Amelioré (CSA),Hopital Prefectoral(HP) 各部署の形態（面積基準）	Ministère de la Santé 保健省	Juillet 2015 2015 年 7 月
4	Guinée Code de Construction et de l'Habitation 建設と住宅に関するギニアの法規	Ministère de la Vile et de l'Aménagement du Territoire 都市地域開発省	Août 2015 2015 年 8 月
5	Hôpital Préfectoral: Normes d'équipements/Local 県病院：機材の基準	Ministère de la Santé 保健省	不明（現使用）
6	Hôpital Régional: Normes d'équipements/Local 州病院：機材の基準	Ministère de la Santé 保健省	不明（現使用）
7	Normes de Surfaces Détaillées 詳細面積規準	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins 病院・治療施設局	Juillet 2013 2013 年 7 月

8	Plan de Développement des Infrastructures Sanitaires 2013-2015 2013-2015 の保健インフラの開発計画	Direction nationale des établissements Hospitaliers et de Soins 病院・治療施設局	Décembre 2012 2012 年 12 月
9	Politique et Plan Directeur de Maintenance Preventive Equipements, Batiments et Logistiques 予防的維持管理の指導政策	Ministère de la Santé 保健省	Mai 1995 1995 年 5 月
10	Situation des Infrastructures Sanitaires 保健衛生インフラの状況	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins 病院・治療施設局	Février 2014 2014 年 2 月
11	Proces-verbal de deliberation INSP（国立公衆衛生研究所）建設用地に関する考察	Direction préfectorale de la ville et de l'amenagement du territoire	2 Septembre 2014 2014 年 9 月 2 日
12	Arreté No/2013/6134/MSHP/CAB/DRH portant statuts de l'institut national de santé publique(INSP) INSP 約款	Ministère Délégué à la Santé	29 Novembre 2013 2013 年 11 月 29 日
13	Prevision de locaux pour la realisation du siege INSP INSP 建設計画にかかる想定	Institut national de santé publique	不明

参考資料

1. 医療施設の現況

2. ATS養成校必要機材項目

3. 感染症パイロット事業完了報告書

4. ５Sパイロット事業完了報告書

1. 医療施設の現況

1. 国立イニアス・ディーン

Ignace Deen		
No	Services d l'hôpital	Nombre de salles
1	Laboratoire	10
2	Pharmacie	12
3	Hématologie	21
4	Rhumatologie	13
5	Médecine Légale	2
6	Traumatologie	20
7	Pneumologie	42
8	Buanderie	2
9	Restaurant	4
10	Chirurgie générale	30
11	Urgences chirurgicales	16
12	Urologie	14
13	ORL	7
14	Ophtalmologie	6
15	Plateau technique	19
16	Urgences médicales	7
17	Radiologie	9
18	Transfusion sanguine	3
19	Administration	14
20	Triage	3
21	Cardiologie	19
22	Acupuncture	6
23	Cabinet dentaire	12
24	Neurologie	16
25	Pédiatrie	24
26	Maternité	40
27	Stérilisation	2

2. ラトマ自治区保健センター、ブルビネ保健センター

		CMC Ratoma	CS Bourbinet
No	Services d l'hôpital	Nombre de salles	Nombre de salles
1	Laboratoire	2	7
2	Pharmacie	2	1
3	Hématologie	1	0
4	Rhumatologie	0	0
5	Médecine Légale	0	0
6	Traumatologie	0	0
7	Pneumologie	0	0
8	Buanderie	1	0
9	Restaurant	0	0
10	Chirurgie générale	1	0
11	Urgences chirurgicales	0	0
12	Urologie	0	0
13	ORL	0	0
14	Ophtalmologie	0	0
15	Plateau technique	0	0
16	Urgences médicales	1	0
17	Radiologie	1	0
18	Transfusion sanguine	1	0
19	Administration	5	2
20	Triage	0	0
21	Cardiologie	0	0
22	Acupuncture	0	0
23	Cabinet dentaire	0	0
24	Neurologie	1	0
25	Pédiatrie	1	0
26	Maternité	5	2
27	Stérilisation	2	1
28	Nutrition	1	0
29	Réhabilitation	1	0
30	Chamble de l'nospitalisation	4	2
31	Anesthé s ie	1	1
32	Salle de Soine	2	1
33	PEV(Salle de) Vaccination	1	0
34	Salle de Consulation	2	1
35	Salle de consoil de Sida	0	1
36	Magasin	1	1

3. 医療施設の現況写真

Hopital Ignass Deen – 1

創立は1901年（院長説明による）

Hopital Ignass Deen - 2

腐食して欠損した鉄骨柱の根元

Hopital Ignass Deen – 3

雨漏りや床面タイルの剥がれなど、修復の必要な内部と故障して使用できない状態のX線撮影機器

Hopital Ignass Deen – 4

病院内に機材等メンテナンス部を併設

CMC RATOMA – 1

母子病院として1963年に設立、1996年にCMCに改編後2016年にUSAIDのHC3プロジェクトにより改修

CMC RATOMA – 2

限られたスペースに設営置されたX線撮影機器

CMC RATOMA – 3

資機材置き場となっている診療室

CMC Framboyant – 1

限られたスペースでの出産

CS Boulbinet – 1

内庭からの建屋外観

1950年創設、1998年と2012年に改修

CS Boulbinet – 2

老朽化した外階段

CS Boulbinet – 3

面積は確保されているが、ベッド数不足のため有効利用されていない病室

CS Boulbinet – 4

通路に乱雑に置かれた機材

2. ATS養成校必要機材項目

		ESSC BOKÉ			ESSC FARANAH			ESSC N'Zérékoré			ESSC KANKAN			ESSC LABE			ENDS KINDIA	
	Nom des matériels standard à acquérir	Nombre standard d'unités à acquérir	Nombre actuel dans les écoles	Matériel didactique à acquérir	Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel à l'école	Matériels didactiques à acquérir	Nombre de matériels à préparer	Nombre actuel dans les écoles	Materiel didactique à acquérir	Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel	Nom matériel à acquérir	Nombre unités à acquérir	Nombre actuel	Nom du matériel à acquérir	Nombre d'unité à Acquérir	Nombre d'unité actuelle dans l'école
1	(Exemple)	10	5	Chaine vidéo	3	0	Livres d'anatomies et de physiologies humaines, à l'usage des infirmiers	5	0	Planches anatomiques	50	0	Ordinateur bureautique	5	1	Mannequin	16	1
2	Bibliothèque	1	0	Focus	3	0	Santé de la mère et de l'enfant	8	0	Bust (Seins)	3	1	Ordinateur portable	3	1	Moulage organes	12	3
3	Microscope Biloculaire	10	0	Rétroprojecteur	3	0	Alimentation et nutrition communautaire	8	0	Bassin obstétrical	5	0	Télévision écran 21	3	1	Squelette humain	6	1
4	Boite à pansement	10	0	Diapositives	3	0	Hygiène personnelle	10	0	Squelette	5	0	Groupe électrogène	2	2	Planches anatomiques	50	10
5	Lits d'hospitalisation	10	0	Ecran Géant	1	0	Hygiène de l'environnement	10	0	Boites à images	20	0	Lecteur CD, DVD	3	0	Lits d'observation	6	2
6	Potence	10	0	Panneaux Solaire	4	0	Notion d'Immunologie	5	0	Crane	5	0	Véhicule 4x4	1	0	Matelas	6	2
7	Bock à lavement	10	0	Squelette humain	2	1	Soins infirmiers de bases	5	0	Trône (Muscles)	3	0	Moto	3	1	Tensiomètre	50	2
8	Matelas	10	0	Mannequin Zoé	2	0	Soins obstétricaux	5	0	Ecran géant et accessoires	2	0	Brancard	3	0	Thermomètre	50	5
9	Produits pharmaceutiques divers	10	0	Planches anatomiques	20	0	Secourisme	5	0	DVD	2	0	Chariot	2	0	Bassins de lits	10	0
10	Appareils de stérilisation	5	0	Ordinateur bureautique	6	0	Déontologie infirmière	0	0	Films scientifiques	40	0	Potence+Panier pour perfusion	10	0	Urinoirs	10	0
11	Otoscope	5	0	Ordinateurs portatifs	4	0	Pharmacologie générale et médicaments essentiels	5	0	Échographe et accessoires	1	0	Boite de Gants	100	50	Potences	6	0
12	Vessie de glace	30	0	Groupe électrogène	1	0	Technique de communication pour le changement de comportement	10	0	Cameras et accessoires	3	0	Toise Nourrisson	3	0	Chariots soins	6	2
13	Attelles	50	0	Photocopieuse	1	0	Obstétrique physiologique	5	0	Bibliothèque	1	0	Stéthoscope	10	0	Brancards	6	0
14	Sonde urinaire	100	0	Imprimante	6	0	Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA	12	0	Boite àpansement complet	15	Neant	Bocal pour Thermomètre	10	0	Boites chirurgicales	3	0
15	Sonde nasogastrique	100	10	Clé USB 2 giga	6	0	Eléments de statistique sanitaire	5	0	Boite de base complète	15	Neant	Mannequins Zoe	5	1	garnies	0	0
16	Bonnets	300	20	Clé internet USB	6	0	Petite chirurgie	5	0	Boite abcès, suturescomplètes	15	Neant	Phallus	5	0	Boites à pansement	10	0
17	Blouses	300	10	Microscope optique ordinaire bic-oculaire	5	0	Management à l'usage des infirmiers communautaires	6	0	Chariot àpansement	5	Neant	Kit insertion Diu	10	0	garnies	0	0
18	Brancards	10	0	Hémoglobimètre (hémocus)	5	0	Elément de calcul médical	5	0	Tensiomètre	100	Neant	Boite à Pansement	10	0	Plateau réniforme	10	0
19	Tensiomètre	100	10	Glycomètre	10	0	Livre de français	5	0	Stéréoscope	100	Neant	Fesse Tridimensionnelle	5	0	Tambours (petit)	5	0
20	Thermomètre	200	20	Bandelette objet	50	0	Livre d'anglais	5	0	Table de pansement	5	Neant	Bras artificiel	5	0	Tambours (grand)	5	0
21	Pièces anatomiques	10	0	Lame porte objet	100	0	Notion d'ophtalmologie communautaire	5	0	Thermomètre	2	Neant	Vidéo projecteur	3	1	Autoclave	1	0
22	Manoquin	5	0	Lame couvre objet	100	0	Elément d'ORLO	5	0	Bandes ordinaires	5	Neant	Diverses planches anatomiques	ASP	5*	Poupinelle	2	0
23	Squelette anatomique	2	0	Tubes à essai de différents volumes	100	0	Notion d'odontologie	8	0	Bande velpan	5	Neant	Squelette humain	3	0	Attèles	10	0
24	Balance (pèse personne)	2	0	Portoirs à VS	5	0	Soins aux enfants malades	6	0	Sonde nos-gastrique	100	Neant	Pèse bébé	3	0	Riso graphe	2	0
25	Balance (pèse bébé)	5	0	Les éprouvettes de différents volumes	100	0	Eléments d'épidémiologie sous les tropiques	8	0	Sondes urinaires	100	Neant	Thermomètre médical	0	0	Photocopieur	3	1
26	Munis Bus	1	0	Le becher	50	0	Diagnostic et soins infirmiers dans les maladies courantes	5	0	Poche urinaire	50	Neant	Caméra vidéo	3	1	Relieuse	4	1
27	Motos	5	0	La lampe à alcool	10	0	Bibliothèque bleue (OMS)	5	0	potence	10	Neant	Impriment	5	1	Coupeuse	2	0
28	Vélos	10	0	Les princes en bois	50	0	Bassin obstétrical	2	0	Bandes plâtrées	100	Neant	Stabilisateur	5	1	Agrafeuse (grand)	2	1
29	Ordinateur bureautique	5	0	Les tubes à pyrex de différents volumes	1000	0	Mannequins divers	2	0	Pèse-personnes	5	Neant	Haut parleur	3	0	Agrafeuse (petit)	10	2
30	Ordinateur portable	5	0	Les réactifs	Quantite suffisante	0	Rétroprojecteur	8	0	Bassin de lit réniforme	10	Neant				Stabilisateur	2	1
31	Imprimante	5	0	Le kit de Widalou félix	Quantite suffisante	0	Ecran	8	0	Urinoir	10	Neant	Larousse médicale	10	0	Ordinateurs sur	5	1
32	Photocopieuse	5	0	Cofret bandelette pour RPR	Quantite suffisante	0	Groupe électrogène (3KVA)	1	0	Coton hydrophile	100	Neant	Anatomie et Physiologie	10	0	table et accessoires	0	0
33	Projecteur	5	0	Coffret bandelette pour ASLO	Quantite suffisante	0	CD didactiques	20	0	Compresses	2	Neant	Médecine tropicale	0	0	Ordinateurs	10	3
34	Groupe électrogène	2	0	Le réactif de Bénédite	Quantite suffisante	0	Ecran géant télévision	2	0	Lit de démonstration	5	Neant	Pathologie médicale	0	0	portables	0	0
35	Congélateur	2	0	L'acide sulfo salycilique à 30%	Quantite suffisante	0	Ordinateurs de bureau	5	0	Attelles métalliques membres supérieurs et inferieurs	10	Neant	Nutrition /alimentation	0	0	Imprimante en	2	1
36	Réfrigérateur	2	0	Le kit de Gram	Quantite suffisante	0	Ordinateurs portables	5	0	Table de consultation	5	Neant	Santé Publique	0	0	couleur	0	0
37	Salle de démonstration (salle de pratique)	1	0	Le Giensa Concentré	Quantite suffisante	0	Photocopieuses canon	1	0	Chariot	5	Neant	Eau et assainissement	0	0	Clés USB	20	0
38	Salle de classe	2	6	Le métabul sufite de soduim à 2%	Quantite suffisante	0	Imprimantes canon	5	0	Plateau grand format	15	Neant	Pédiatrie	0	0	Focus	4	1

39				L'eau physiologique	Quantite suffisante	0	Imprimantes en couleur	5	0	Plateau petit format	15	Neant	Statistique	0	0	Ecran de projection	4	1
40				Le chlorure de soduim	Quantite suffisante	0	Diapositives diverses	100	0	Haricot grand format	10	Neant	Administration /gestion	0	0	Ecran TV 32	5	1
41				Speculum de différents volumes	5	0	Caméras	1	0	Haricot petit format	10	Neant	Revue OMS	0	0	Films scientifiques	50	10
42				Centrifugeur manuel	5	0	Kits petite chirurgie	2	0	Marteau reflexe	20	Neant				Lecteurs DVD	5	0
43				Centrifugeur électrique	5	0	Kits de maternité	2	0	Abaisse langue métallique	1	Neant				Appareil sono	2	1
44				Pipette pasteur	5	0	Gants chirurgicaux	1000	0	Gants	5	Neant				Tableau flip charte	15	1
45				Agitateur	3	0	Gants de ménages	1000	0	Blousse blanche	10	Neant						
46				Frigo	2	0	Seaux galvanisés	5	0	Drains	20	Neant						
47				Ecouvillon pour prélèvements	2	0	Seaux plastiques	5	0	Boc a lavement	20	Neant						
48				Chronomètre	5	0	Planches anatomiques	100	0	Crachoirs	20	Neant						
49				Bain mari	5	0	Thermomètres médicaux	100	0	Pèse-bébé	15	Neant						
50				Pèse personnes électrique (balance)	3	0	Stéthoscopes	100	0	Mètre ruban	10	Neant						
51				Tensiomètre	10	0	Tensiomètres adultes	100	0	Toise	10	Neant						
52				Fauteuil pour prélèvement	1	0	Balance pèse bébé	2	0	Sacs collecteurs d'urines vidangeables	10	Neant						
53				Tabouret	10	0	Balance pèse adulte	2	0	Support sacs	20	Neant						
54				Les haricots	10	0	Mètre ruban	5	0	Microscopes binoculaires	10	Neant						
55				Réactif toxoplasmose	Quantite suffisante	0	Toises	5	0	Microscopes monoculaires	10	Neant						
56				Réactif CRP	Quantite suffisante	0	Ciseaux	10	0	Centrifugeuses électriques	2	Neant						
57				BAC de coloration	3	0	Pinces diverses	20	0	Centrifugeuse mécanique	2	Neant						
58				Incubateur	2	0	Fischart	8	0	Hémoglobinomètre de sahli	10	Neant						
59				Pastorex	5	0	Papiers géants	100	0	Bandelettesàmulti test urinaire	10	Neant						
60				Steptrophotomètre	2	0	Films didactiques (santé publique, formation clinique)	100	0	Lames porte-objet	100	Neant						
61				Pima pour CD4	2	0	Endoscope	8	0	Lamelles couvre objets	100	Neant						
62				Automate hématologique	1	0	Equipements laboratoire	0	0	Gemmas solution mère	10	Neant						
63				Pipette compte goutte de différents volumes	2	0	Aspirateur	2	0	Acide chloridrique glacial	10	Neant						
64							Chariot roulant	2	0	Acide acétique glacial	10	Neant						
65							Table de consultation	5	5	Acide nitrique glacial	10	Neant						
66							Panneaux solaires (250watt)	6	0	Alcool méthyliqueà 95 degrés	20	Neant						
67							Batterie	6	0	Chronomètre	10	Neant						
68							Ondulaire	6	0	Compteur pour hémogramme	5	Neant						
69							Lampadaire	1	1	Cellules de Meubauer	10	Neant						
70										Cellules de mallassiez	10	Neant						
71										Glucomètre One touch	10	Neant						
72										Réfrigérateur	5	Neant						
73										Table gynécologique	3	Neant						
74										Stéthoscopeobstétrical	5	Neant						
75										Groups électrogènes	2	Neant						
76										Ordinateur portable	5	Neant						
77										Ordinateur bureautique	10	Neant						
78										Rétroprojecteur	3	Neant						
79										Véhicule	1	Neant						
80										Motos	3	Neant						

3. 感染症パイロット事業完了報告書

REPUBLIQUE DU GUINEE

TRAVAIL – JUSTICE –SOLIDARITE

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE

(E.N.D.S.S)

« PROJET PILOTE »
ATELIER I

SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS

DES TECHNICIENS SUPERIEURS DE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE

RAPPORT DE FIN DE FORMATION

TABLE DES MATIERES

Table des matières ……...2

Liste des abréviations……..3

Liste des tableaux et figures……..4

Photographies……...5-17

Introduction…….19

1. Objectif et méthodologie du projet…….....20

1.1. Objectifs……20

1.2. Résultats attendus……...21

1.3. Méthodologie……22

1.4. Progression pédagogique……...23

1.5. Elément de synthèse…….....24

2. Evaluations…….25

2.1. Evaluation des apprentissages (apprenants)……...25

2.2. Evaluation des sessions de formation (Facilitateurs/organisateurs)……26

3. Recommandations formulées par les participants……27-29

- Recommandations à la JICA…….....30

Annexes……..31

LISTE DES ABREVIATIONS

JICA: Japan International Cooperation Agency.

ENSK : Ecole Nationale de Santé de Kindia

IPPS : Institut de Perfectionnement des Personnels de Santé

LMD : Licence Master Doctorat

CAMES : Conseil Africains et Malgaches pour l'Enseignement Supérieur

INSP : Institut Nationale de Santé Publique

ENDSS : Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Progression pédagogique

Tableau 2 : Notes obtenues par les apprenants aux pre- et post tests

Tableau 3 : Liste des participants à l'atelier

Figure 1 : Histogramme des résultats d'évaluations des apprenants

PHOTOGRAPHIES

<u>Photo 1</u> : Affiche dans la salle de conférence du NOVOTEL pour la Cérémonie d'ouverture Elle a été faite en même temps que celle 5S-KAIZEN en présence de l'Ambassadeur du JAPON en Guinée.

<u>Photo 2</u> : Photo de Famille après la cérémonie d'ouverture en présence des autorités (Ambassadeur et Conseillers technique du Ministre de la Santé de Guinée)

Photo 3: Photo de Famille après la cérémonie d'ouverture en présence des autorités.

Photo 4 : Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale

Photo 5: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale

Photo 6: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale

Photo 7: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale.

Photo 8: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale

Photo 9: Photo des apprenants lors de la seconde phase de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale.(Groupe1 en atelier)

Photo 9: Photo des apprenants lors de la seconde phase de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale (Groupe2 en atelier)

Photo 10: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture.(Facilitateur Guinéen)

Photo 11: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)

Photo 12: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)

Photo 13: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)

Photo 14: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)

Photo 15: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)

Photo 16: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)

Photo 17: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais).

<u>Photo 18</u>: Photo de Famille après la cérémonie de clôture en présence des autorités.

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'appui de la guinée suite à l'épidémie du virus à Ebola, la JICA dans sa politique basée sur l'échange d'expériences et de coopération sud-sud, a organisé une mission prospective en guinée en compagnie d'une délégation de l'ENDSS du Sénégal pour susciter l'appui d'activités d'échanges d'expériences entre la Guinée et le Sénégal en matières de techniques de laboratoire de biologie médicale.

La mission a permis plus loin d'identifier des besoins du secteur en matière de formation. C'est dans cette perspective que les acteurs et les autorités de la biologie médicale ont exprimé le besoin de renforcement de compétences des biologiste fondamentaux en biologistes médicaux et des Enseignants afin qu'ils puissent avoir une masse critique formateurs en même de prendre en charge les enseignements/ apprentissages dans les principales institutions de formation des techniciens de laboratoire de biologie médicale du pays notamment à l'Institut de Perfectionnement des Personnels de Santé (IPP) et à l' Ecole Nationale de Santé de Kindia (ENSK).

C'est à la suite de cette mission que la JICA a initié « un projet pilote de renforcement de capacité des techniciens de laboratoire de biologie médicale».

Ainsi, la JICA a organisé un atelier de formation de formateurs de techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale pendant la période du 17 janvier au 3 février 2017 à l'hôtel Novotel en Guinée,

Durant cet atelier, il a été tout d'abord question dans une première phase un séminaire de mise en place du dispositif de formation des formateurs des techniciens de laboratoire du 17 janvier au 25 janvier 2017. Celui-ci a réuni les acteurs et spécialistes de la biologie médicale de Guinée et une délégation d'enseignants de l'ENDSS du Sénégal.

Un second séminaire qui constitue la seconde phase de cet atelier est organisé du 26 janvier au 3 février 2017 à l'intention de futurs préposés à l'enseignement dans les

institutions de formation de ces techniciens de laboratoires de biologie médicale de la Guinée.

1. OBJECTIF ET METHODOLOGIE DU PROJET PILOTE

1.1. Objectifs

La qualité des prestataires dans les laboratoires d'analyses médicales est un déterminant important dans l'offre des services de santé. Elle exige de la part des enseignants, et de l'équipe de l'encadrement la maîtrise de la planification des activités pédagogiques, des méthodes et techniques d'enseignement /apprentissage et du système d'évaluation.

Ce projet vise plus loin le renforcement des compétences institutionnelles en matière de formation de techniciens de laboratoire à travers des échanges d'expériences entre encadreurs et enseignants de la Guinée et une délégation d'enseignants de l'ENDSS du Sénégal.

Ainsi, à la fin du premier séminaire les participants, mettront en place

- ✓ Un dispositif de formation de formateurs des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale. Celui-ci permettra à l'équipe guinéenne et sénégalaise de passer à la formation des formateurs.

Après la fin du second séminaire, les apprenants (futurs formateurs) seront en même de :

1. Elaborer le logigramme des activités pédagogiques de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.
2. Maîtrise le système de planification des enseignements /apprentissages et stages de la formation des techniciens supérieur de laboratoire de biologie médicale.

3. Formuler des objectifs apprentissages et des stages à effectuer en laboratoire de biologie médicale.
4. Elaborer les outils pédagogiques d'évaluation, de supervision des stages en laboratoire de biologie médicale.
5. Maitriser le système d'évaluation des apprentissages et de l'organisation des évaluations et des examens.

1.2. Résultats attendus

Pour le premier séminaire, le résultat attendu est :

- Un curriculum de formation des formateurs de techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale est élaboré.

Pour le second séminaire, à la fin de la formation, le résultat attendu est :

- 10 Enseignants sont formés en :

✓ Confection du logigramme de la formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale ;

✓ Planification des enseignements/apprentissages ;

✓ Formulation des objectifs apprentissages et de stages ;

✓ Evaluation des enseignements/apprentissages ;

✓ Gestion des examens de fin de module et de formation.

1 .3. Méthodologie

Pour l'atteinte des objectifs et résultats attendus, la méthodologie suivante a été adoptée.

1.3.1. Organisation

Au plan organisationnel, la formation est faite en deux phases : la première est axée sur les échanges d'expériences de pratique de formation des techniciens en Analyses médicales qui s'est faite durant les dix premières jours de séminaire, dans la perspective de l'élaboration du curriculum de formation des formateurs.

Ensuite une seconde phase a consisté à la mise en œuvre du dispositif de formation ainsi élaboré.

1.3.2. Méthode pédagogique

Au plan pédagogique, pour les enseignements/apprentissages, il a été pris en compte de la pédagogie axée sur l'adulte notamment l'andragogie. En plus d'offrir toutes les conditions d'un apprentissage efficace, le séminaire a donné l'occasion aux futurs formateurs de faire un feed-back sur les contenus des enseignements et du dispositif mis en place. Il a été procédé à l'approche basée sur les compétences.

Les facilitateurs ont exposé une notion introductive ou explicative. Ensuite, il a été prévu tout au long des séances pédagogiques des activités sous forme d'exercices et des ressources pour permettre aux apprenants d'échanger en vue de forger leurs compétences. Un certains nombre de techniques d'enseignement adapté aux adultes ont permis d'atteindre les objectifs : animation de groupes coachés, retro-action, micro-teaching entre autres.

Cette approche pédagogique novatrice est différente de la méthode traditionnelle d'enseignement. Elle a l'avantage de mettre le stagiaire au cœur du management de la formation d'une part et l'aider à résoudre par lui-même des situations professionnelles au lieu de se contenter à transmettre les connaissances théoriques à l'apprenant. C'est pourquoi, il a été inauguré ce qui nous conviendrait de dire « la pédagogie par l'expérience de la pratique professionnelle » lors de ce stage de formation.

1.3.3. Progression pédagogique

N°	ENONCE DES CONTENUS	DUREE	METHODE PEDAGOGIQUE
Session 1	Pre-test Présentation du Curriculum de la formation : Intitulé, Objectifs, poste de travail, profil d'entrée des apprenants, des enseignants et système d'évaluation	**1h** **3h 20mn**	Atelier et travaux de groupes, suivis de restitutions et corrections
Session 2	**Rapport J1 et Evaluation de la session 1** Présentation du Curriculum de la formation : Méthode d'enseignant, les modules de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale et leurs contenus, la confection de logigramme	**1h** **5 h 30**	Atelier et travaux de groupes des apprenants avec un coaching des facilitateurs
Session 3	- **Rapport J2 et Evaluation de la session 2** Présentation du Curriculum de la formation : Méthode d'enseignant, les modules de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale et leurs contenus, la confection de logigramme - Présentation des outils pédagogiques de stage : objectifs de stage, Fiche de présence, fiche d'évaluation du stage, fiche de supervision du stage.	**1h** **5h 30**	Atelier et travaux de groupes des apprenants avec un coaching des facilitateurs suivis d'un brainstorming et de restitutions des groupes et corrections des facilitateurs. Discussions et commentaires au grand groupe.
Session 4	**-Rapport J3 et Evaluation de la session 3** Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année.	**1h** **5h 30**	Atelier de travail personnel de l'apprenant avec un coaching des facilitateurs.
Session 5	**Rapport J4 et Evaluation de la session 4** Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année	**1h** **5h 30**	Atelier de travail de l'apprenant avec un coaching des facilitateurs suivi de restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.
Session 6	- **Rapport J5 et Evaluation de la session 5** Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année	**1h** **3h 30**	Restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.

	-Recommandations finales	**2h**	
Session 7	- **Rapport J6 et Evaluation de la session 6** Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année. **- Post test**	**1h** **1h 30** **1h**	Restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.

Tableau 1 : Progression pédagogique

1.3.4. ELEMENTS DE SYNTHESE

Le déroulement des sessions s'est fait suivant le chronogramme sus-mentionné.

Les rapports des sessions de formation ont expliqué le déroulement de l'atelier qui est ponctué en somme par des présentations des facilitateurs suivies de débats d'échanges entre les participants et celles des apprenants qui ont été encadrées par leur pair et l'équipe pédagogique. Il ressort de l'évaluation des sessions de formation journalière que :

2. EVAUATIONS

2.1 Evaluations des apprentissages

Tableau 2 : Notes obtenues par les apprenants aux pre- et post tests

NUMERO COPIE	NOTES PRE TEST	NOTES POST TEST
1	7	8
2	8	10
3	5	10
4	0	9
5	6	8
6	8	15
7	6	7
8	12	12
9	4	7
10	1	7
Moyenne classe	5.7	9.3
plus faible note	00	7
plus élevée note	12	15

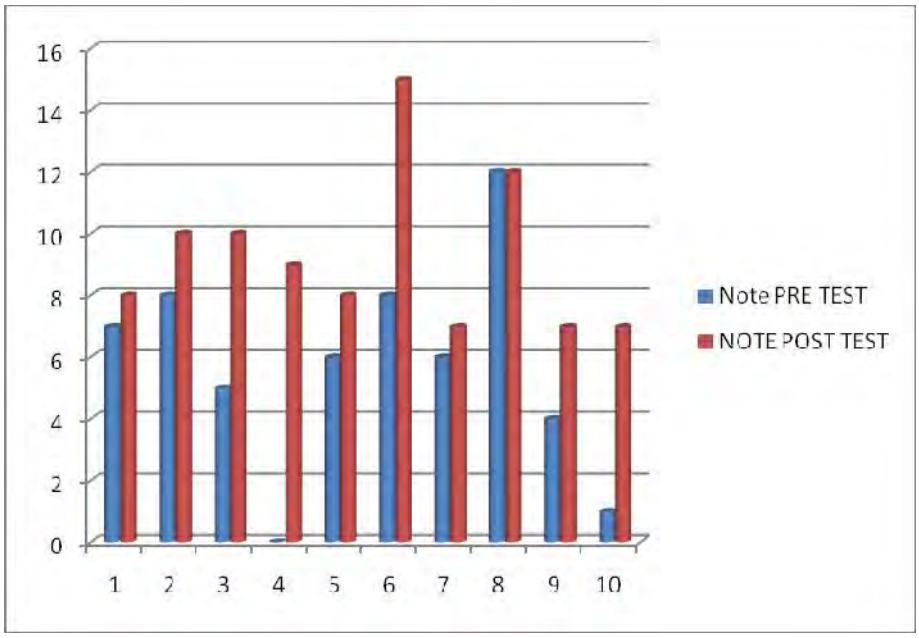


Figure 1 : Histogramme des résultats d'évaluations des apprenants

Un histogramme a été confectionné pour mieux percevoir les résultats des tests sur les apprenants. Il faut noter en somme qu'il y a eu une progression des apprenants.

2.2. Evaluation des sessions de formation

Aux questions suivantes :

A1- J'ai pu comprendre le contenu du module et mettre en pratique, utiliser la technique telle que suggérée (niveau de compréhension).

60% des apprenants étaient d'accord sur le fait qu'ils ont compris le contenu des modules et pouvaient mettre en pratique la technique telle que suggérée et **40 %** qui étaient totalement d'accord.

A2- En ce qui concerne les connaissances compétences acquises à travers le module peuvent être appliquées dans le cadre de mes responsabilités professionnelles (niveau d'application)

60% étaient d'accord et **40%** étaient totalement d'accord.

B1- A la question de savoir si les documents fournis sont appropriés et utiles (quantité et qualités des documents de formation)

90% étaient d'accord et **10%** étaient totalement d'accord.

B2-A la question de savoir si les formateurs sont très professionnels (méthodes d'instruction et de présentation, capacité de communication : explication très claire, réponses très claires aux questions)

50% étaient d'accord et **50%** étaient totalement d'accord.

B3- A la question de savoir si Le temps accordé était approprié

50% étaient d'accord

40% étaient totalement et **10%** n'étaient pas d'accord.

B4- En Considérant le contenu du module ; le centre de formation était approprié (qualité et mise à disposition d'espace dans le centre de formation)

10% n'étaient pas d'accord

50% étaient d'accord et **40%** étaient totalement d'accord.

3. RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LES PARTICIPANTS

1- Réunir les trois ministères concernés : MEFTP/MS/MES

Pour discuter des niveaux, grades, titres, diplômes à délivrer par les institutions : licence Bac+3, BTS, Bac+2, afin d'éviter des confusions par rapport à l'emploi dans la fonction publique des sortants.

2. La mise en place d'une Direction des Ressources Humaines(DRH)

La DRH pourrait prendre en charge toutes les questions et difficultés évoquées par les participants, notamment le statut des universitaires et des élèves sortants des écoles de santé. En effet, les universitaires ont évoqué le problème des émoluments suite à leurs efforts fournis sur les postes occupés dans le système de santé. Il s'y ajoute l'insertion professionnelle et la prise en compte des nouveaux diplômés supérieurs de l'IPPS en épidémiologie entre autres et de la dénomination des titres et diplômes des écoles de santé notamment à l' ENSK en ce qui concerne la licence de technicien de biologie médicale.

L'érection d'une DRH permettra de polariser certaines activités notamment en matière d'orientation de la politique de formation de personnelle de santé en rapport avec les besoins du département.

3. Un chef de programme devra être nommé par le ministère de l'enseignement supérieur

Celui-ci va travailler en relation avec **l'IPPS** pour valider les diplômes de niveau supérieur.

4. La formation des techniciens supérieurs de laboratoire sera sanctionnée par un diplôme de licence de biologie médicale.

Les diplômés de cette licence professionnelle porteront le **titre de « Technicien supérieur de Santé spécialisé en biologie médicale ».**

5. Une rencontre entre les ministres de la santé et celui de l'enseignement de la formation technique et professionnelle afin que l'ENSK relevé du ministère de la santé.

En effet, pour une meilleure prise en charge de la formation des personnels de la santé cette proposition a été faite à l'image du Sénégal où les écoles de santé de

formation des paramédicaux dépendent du ministère de la santé pour une efficacité de la formation de son personnel.

6. **Séparer la FMPOS de l'université publique en trois facultés : Faculté de médecine, Faculté de pharmacie et Faculté d'odontostomatologie ainsi que l'érection de la faculté de biologie médicale en dehors des facultés de pharmacie ou médecine.**

   Cette séparation vise à assurer la qualité de la formation académique initiale spécialisée et plus loin à renforcer la formation continue des professionnelles de la santé.

7. **La mise en place d'un curriculum de formation des formateurs qui sera diffusé et servira désormais à toute institution de formation des techniciens supérieurs de laboratoire biologie médicale.**

   Les curricula qui seront mis en place doivent être utilisés par les établissements de formation techniciens supérieurs de laboratoire biologie médicale.

8. **Le renforcement institutionnel de l'ENSK et l'IPPS**

   En effet, Il a été recommandé par les participants un rattachement de ces institutions de formation des paramédicaux sur le plan hiérarchique au ministère de la santé qui en assure la gestion administrative et technique et à l'enseignement supérieur pour la supervision des activités pédagogiques en rapport avec des exigences du système LMD et de CAMES pour la délivrance des titres et diplômes supérieurs.

9. **Exiger des écoles de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale d'user pour la formation les formateurs ayant le niveau requis pour assurer les enseignements conformément aux exigences du curriculum***

   En effet, un pool de formateurs a été mis en place et pourra servir à ses institutions de formation des dits techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

10. **Assurer la formation des enseignants de l'ENSK à travers avec l'encadrement de l'atelier de formation des formateurs.**

    En effet, un nombre important de candidats à dispenser des cours à l'ENSK avait été recensé. Malheureusement, il n'avait que 2 enseignants qui étaient sélectionnés. Ainsi, les participants ont recommandé

d'organiser une session de plus ou moins 10jours à Kindia pour renforcer les capacités de ces enseignants des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

11. **A la division des ressources humaines de la santé ainsi qu'à la JICA et aux autorités de la biologie médicale de guinée, de porter le projet et de se charger chacune en ce qui lui concerne de la mise en route des recommandations su- mentionnées et veiller à une formation de qualité des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale du pays.**

En effet, pour éviter que ces recommandations ne restent dans les tiroirs, les participants ont suggéré aux autorités ainsi que celles de la biologie médicale de s'investir pour la réalisation de ces recommandations.

12. **Que les enseignants responsables des différentes disciplines enseignées (modules) soient sous la supervision d'un enseignant de rang magistral de la spécialité**

En effet, pour la supervision des enseignements, il a été recommandé conformément au curriculum la responsabilisation des modules par un enseignant de rang magistral. Celui-ci peut désigner les formateurs et veiller à la qualité des enseignements/ apprentissages dispensés.

13. **A la JICA**

- Les participants ont sollicité l'appui pour un fort plaidoyer auprès des autorités en vue de revoir les dispositifs règlementaires en matière de formation des agents de santé et des techniciens de laboratoire en particulier.
- d'organiser un voyage d'études au profit de l'ENSK, de l'IPPS et INSP à l'ENDSS du Sénégal afin de s'enquérir de leur expérience en vue d'une meilleure mise en place du dispositif de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

ANNEXES

LISTE DES PARTICIPANTS

	PRENOM NOM	FONCTION
1	Docteur Lancei CAMARA	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi CONDE	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady KONATE	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Mme Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mlle. Rabiatou Barry	INSP

Facilitateurs (Guinéens)

1	Professeur Falaye Traoré	Directeur Général Adjoint de l'Institut National de Santé Publique (INSP)
2	Professeur Said Lakiss	Chef Division laboratoire, Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au Ministère de la santé
3	Professeur Mandiou Diakité	Chef Laboratoire Hôpital National DONKA
4	Docteur Fodé Bangaly Magassouba	Chef Département Pharmacie à la FMPOS/UGANC
5	Professeur Abdoulaye Makanera	Chef Laboratoire Hôpital Sino-Guinéen Kipé

Facilitateurs （Sénégalais）

1	Professeur Daouda FAYE	Directeur Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
2	M. Yancouba Cheikh DIEDHIOU	Surveillant Général de l'ENDSS
3	M. Mamadou DIOUF	Chef Division techniciens de laboratoire de l'ENDSS
4	M. Meissa DIOUF	Enseignant de l'ENDSS

Liste des Participants à l'élaboration du curriculum de formation de formateurs de techniciens de laboratoire （2em phase)

1	Mme N'Sira Bangoura	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) Chef de Service de Diplôme
2	Docteur Kadiatou Keita	Directrice Générale de l'IPPS
3	Docteur Soundou Traore	Chef Laboratoire Hôpital Ignace Deen
4	Professeur Mamadou Saliou Bah	Département Pharmacie FMPOS/UGANC
5	Docteur Mamadou Lamine Diallo	Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires au Ministère de la sante
6	Docteur Samba Dioumessy	Directeur de l'Ecole Nationale de la Sante de Kindia
7	Docteur Binta Bah	Directrice nationale Adjointe DNPL

Liste des candidats retenus pour participer à la formation (2em phase)

1	Docteur Lancei CAMARA	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi CONDE	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady KONATE	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mme Rabiatou Barry	INSP

FICHE D'EVALUATION DU MODULE DE FORMATION

EVALUATION DES SESSIONS DE FORMATION

SESSION :……
Date:…….....2017**..**
Durée: ……..……..

Utiliser les scores suivants pour indiquer à quel point vous êtes d'accord ou pas avec chaque information ci-dessous.

Code des scores: Pas du tout d'accord = 1
Pas d'accord= 2
Neutre= 3
D'accord= 4
Totalement d'accord= 5

Si vous avez des commentaires, veuillez les écrire dans l'espace 'commentaire' à la fin de chaque question.

SECTION A: EFFICACITÉ

A1. J'ai pu comprendre le contenu du module et mettre en pratique/utiliser la technique telle que suggérée (niveau de compréhension).

1	2	3	4	5

Commentaire
……
…..……
……...……
……
……...……

A2. Les connaissances/compétences acquises à travers le module peuvent être appliquées dans le cadre de mes responsabilités professionnelles (niveau d'application).

1	2	3	4	5

Commentaire
……
……..
……
……
……..

SECTION B: RENDEMENT

B1. Les documents fournis sont appropriés et utiles. (Quantité et qualité des documents de formation).

1	2	3	4	5

Commentaire

……
……
……
……
……

ANNEXE 7-2

B2. Les formateurs sont très professionnels (méthode d'instruction et de présentation, capacité de communication: explication très claire, réponses très claires aux questions).

1	2	3	4	5

Commentaire

……
……
……
……
……..

B3. Le temps accordé était approprié.

1	2	3	4	5

Commentaire

……
……..
……
……
……..

B4. Considérant le contenu du module, le centre de formation était approprié (qualité et mise à disposition d'espace dans le centre de formation).

1	2	3	4	5

Commentaire

……
……..
……
……..

REPUBLIQUE DE GUINEE **REPUBLIQUE DU SENEGAL**

TRAVAIL – JUSTICE –SOLIDARITE

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE

(E.N.D.S.S)

« PROJET PILOTE »

SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS DE TECHNICIENS DE LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE

.....

PRE-TEST

.....

....

QUESTION N°1: Dans le cyle de formation des Techniciens de laboratoire de biologie médicale, parmi les modules suivants, lesquels peuvent être étudiés en 3eme.année de formation.

1. *biologie moléculaire*
2. *Immunologie*
3. *Anatomie physiologie*
4. *Bactériologie des produits pathologiques*

QUESTION N°2: Parmi les modules suivants un seul peut être étudié en 1ère année de formation de Technicien supérieur de laboratoire d'analyse médicale.

1. *Virologie systématique*
2. *Biochimie structurale*
3. *Immunologie*
4. *Toxicologie*
5. *Anatomie physiologie*
6. *Bactériologie des produits pathologiques*

QUESTION N°3: La durée de la formation des Techniciens supérieurs de Laboratoire d'analyses médicales est de :

1. *4 ans avec le baccalauréat*
2. *5 ans avec expérience*
3. *6 ans sans expérience professionnelle.*
4. *3 ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle*
5. *2ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle*

QUESTION N°4: Un syllabus permet :

1. *De connaitre le plan d'un cours*
2. *De maitriser le quantum horaire d'un programme de formation*
3. *De définir les objectifs d'apprentissage et les contenus des cours*
4. *De comprendre l'enchainement des matières d'un programme de formation.*

QUESTION N°5: Un logigramme de formation permet de :

1. *Connaitre le rôle des acteurs dans la formation*
2. *Connaitre la place de chaque matière dans la formation*
3. *Maitriser la logique des programmes déjà enseignés*
4. *Connaitre la planification des activités de la formation*
5. *Maitriser les horaires des cours planifiés et les techniques d'enseignement*

QUESTION N°6: ***Un objectif pédagogique décrit :***

1. *L'idée essentielle du cours*
2. *L'intention du formateur pour le cours*
3. *ce que saura faire l'apprenant*
4. *La méthode utilisée pendant le cours.*

QUESTION N°7: ***Lorsqu'on définit un objectif pédagogique, l'enseignant doit indiquer :***

1. *Ce que le formateur fera pendant le cours*
2. *Ce que l'apprenant fera après le cours*
3. *Ce que le formateur fera avant le cours*
4. *Ce que l'apprenant fera pendant le cours*

QUESTION N°8: ***Un objectif désigne :***

1. *Un résultat attendu*
2. *Le point de départ d'une action*
3. *La méthode qu'on choisit*
4. *Les moyen qu'on va utiliser*

QUESTION N°9: ***Un objectif pédagogique exprime*** *:*

1. *Une capacité à développer chez l'apprenant*
2. *Une portion du programme*
3. *Une attitude de l'enseignant*
4. *Un vœu du Directeur de l'institution.*

QUESTION N°10: ***Une évaluation de contrôles continus est :***

1. *Une évaluation formative*
2. *Une évaluation sommative générale*
3. *Une évaluation sommative*
4. *Une évaluation de synthèse*

QUESTION N°11: ***L'objectif de la formation des Techniciens Supérieurs de laboratoire de biologie médicale est de doter les apprenants de compétences en :***

1. *Biosécurité dans les LABM*
2. *Analyses biologiques*
3. *Analyses dans les Industries agro-alimentaire et pharmaceutiques*
4. *Lecture et interprétation des lames d'anatomie-pathologie.*
5. *Prélèvement de LCR pour les analyses en milieu hospitalier*

QUESTION N°12 : Les différents types d'évaluation des apprentissages sont *:*

1. *Une évaluation de synthèse;*
2. *Une évaluation totale des apprentissages*
3. *Une évaluation de contrôles continus*
4. *Une évaluation sommative*
5. *Une évaluation certificative*

QUESTION N°13: Concernant le système d'évaluation des apprentissages quels sont les meilleurs pondérations concernant les volets pratiques et les volets théoriques pour la formation d'un technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales :

1. *75% de théorie et 25% de pratique*
2. *30% de théorie et 70% de pratique*
3. *50% de théorie et 50% de pratique*
4. *100% théorie*
5. *100% pratique*

QUESTION N°14 : En appliquant supposant que les pondérations sont de 30% et 70% quelle sera la moyenne d'un étudiant ayant les notes suivante théorie 11.5 /20 et pratique 15.25/20. Encadrer la réponse exacte.

- *14*
- *13,75*
- *14,12*
- *14,75*
- *14,05*

QUESTION N°15: Citer 4 outils pédagogiques dont vous avez besoin pour gérer le stage de vos étudiants Technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales.

1.

2.

3.

4.

QUESTION N°16: ***Si vous deviez élaborer un programme de formation pour des pour des Techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale précisez l'objectif général de chacun des spécialités suivantes :***

1. *TOXICOLOGIE :*
2. *BIOCHIMIE :*
3. *TP DE BACTERIOLOGIE :*
4. *TP D'ANATOMIE-PATHOLOGIE :*
5. *TP PARASITOLOGIE*

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....
5.....
.....
.....

QUESTION N°17: ***Encadrez parmi les spécialités suivantes celles qui sont des modules :***

1. *COURS DE BIOCHIMIE*
2. *TP D'HEMATOLOGIE*
3. *COURS THEORIQUE DE PARASITOLOGIE*
4. *COURS D'IMMUNOLOGIE*

QUESTION N°18: ***Parmi les sujets suivants lesquels vous pensez devoir être dispensés à un futur technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale ?***

1. *Dynamique des fluides*
2. *Pharmacognosie*
3. *Traitements des eaux*
4. *Sérologie*
5. *Médecine légale*

***QUESTION N°19 : Un module pour un élève* technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale permet d'acquérir :**

1. *Un savoir*
2. *Un savoir être*
3. *Un savoir faire*
4. *Tout à la fois*

QUESTION N°20 : Un technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale peut travailler :

1. *Dans la recherche*
2. *Dans la formation*
3. *Dans un labo hospitalier*
4. *Dans la chirurgie*
5. *Dans une firme pharmaceutique*

REPUBLIQUE DE GUINEE **REPUBLIQUE DU SENEGAL**

TRAVAIL – JUSTICE –SOLIDARITE

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE

(E.N.D.S.S)

« PROJET PILOTE »

SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS DE TECHNICIENS DE LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE

.....

POST-TEST

.....

....

QUESTION N°1: ***Dans le cyle de formation des Techniciens de laboratoire de biologie médicale, parmi les modules suivants, lesquels peuvent être étudiés en 3eme.année de formation.***

1. *biologie moléculaire*
2. *Immunologie*
3. *Anatomie physiologie*
4. *Bactériologie des produits pathologiques*

QUESTION N°2: ***Parmi les modules suivants un seul peut être étudié en 1ère année de formation de Technicien supérieur de laboratoire d'analyse médicale.***

1. *Virologie systématique*
2. *Biochimie structurale*
3. *Immunologie*
4. *Toxicologie*
5. *Anatomie physiologie*
6. *Bactériologie des produits pathologiques*

QUESTION N°3: ***La durée de la formation des Techniciens supérieurs de Laboratoire d'analyses médicales est de :***

1. *4 ans avec le baccalauréat*
2. *5 ans avec expérience*
3. *6 ans sans expérience professionnelle.*
4. *3 ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle*
5. *2ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle*

QUESTION N°4: ***Un syllabus permet :***

1. *De connaitre le plan d'un cours*
2. *De maitriser le quantum horaire d'un programme de formation*
3. *De définir les objectifs d'apprentissage et les contenus des cours*
4. *De comprendre l'enchainement des matières d'un programme de formation.*

QUESTION N°5: ***Un logigramme de formation permet de :***

1. *Connaitre le rôle des acteurs dans la formation*
2. *Connaitre la place de chaque matière dans la formation*
3. *Maitriser la logique des programmes déjà enseignés*
4. *Connaitre la planification des activités de la formation*
5. *Maitriser les horaires des cours planifiés et les techniques d'enseignement*

QUESTION N°6: ***Un objectif pédagogique décrit :***

1. *L'idée essentielle du cours*
2. *L'intention du formateur pour le cours*
3. *ce que saura faire l'apprenant*
4. *La méthode utilisée pendant le cours.*

QUESTION N°7: ***Lorsqu'on définit un objectif pédagogique, l'enseignant doit indiquer :***

1. *Ce que le formateur fera pendant le cours*
2. *Ce que l'apprenant fera après le cours*
3. *Ce que le formateur fera avant le cours*
4. *Ce que l'apprenant fera pendant le cours*

QUESTION N°8: ***Un objectif désigne :***

1. *Un résultat attendu*
2. *Le point de départ d'une action*
3. *La méthode qu'on choisit*
4. *Les moyen qu'on va utiliser*

QUESTION N°9: ***Un objectif pédagogique exprime*** *:*

1. *Une capacité à développer chez l'apprenant*
2. *Une portion du programme*
3. *Une attitude de l'enseignant*
4. *Un vœu du Directeur de l'institution.*

QUESTION N°10: *Une évaluation de contrôles continus est:*

1. *Une évaluation formative*
2. *Une évaluation sommative générale*
3. *Une évaluation sommative*
4. *Une évaluation de synthèse*

QUESTION N°11: ***L'objectif de la formation des Techniciens Supérieurs de laboratoire de biologie médicale est de doter les apprenants de compétences en :***

1. *Biosécurité dans les LABM*
2. *Analyses biologiques*
3. *Analyses dans les Industries agro-alimentaire et pharmaceutiques*
4. *Lecture et interprétation des lames d'anatomie-pathologie.*
5. *Prélèvement de LCR pour les analyses en milieu hospitalier*

QUESTION N°12: ***Les différents types d'évaluation des apprentissages sont*** *:*

1. *Une évaluation de synthèse;*
2. *Une évaluation totale des apprentissages*
3. *Une évaluation de contrôles continus*
4. *Une évaluation sommative*
5. *Une évaluation certificative*

QUESTION N°13: ***Concernant le système d'évaluation des apprentissages quels sont les meilleurs pondérations concernant les volets pratiques et les volets théoriques pour la formation d'un technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales:***

1. *75% de théorie et 25% de pratique*
2. *30% de théorie et 70% de pratique*
3. *50% de théorie et 50% de pratique*
4. *100% théorie*
5. *100% pratique*

QUESTION N°14: ***En appliquant supposant que les pondérations sont de 30% et 70% quelle sera la moyenne d'un étudiant ayant les notes suivante théorie 11.5 /20 et pratique 15.25/20. Encadrer la réponse exacte.***

- *14*
- *13,75*
- *14,12*
- *14,75*
- *14,05*

QUESTION N°15: ***Citer 4 outils pédagogiques dont vous avez besoin pour gérer le stage de vos étudiants Technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales.***

1. *.*
2.
3.
4.

QUESTION N°16: ***Si vous deviez élaborer un programme de formation pour des pour des Techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale précisez l'objectif général de chacun des spécialités suivantes :***

1. *TOXICOLOGIE :*
2. *BIOCHIMIE :*
3. *TP DE BACTERIOLOGIE :*
4. *TP D'ANATOMIE-PATHOLOGIE :*
5. *TP PARASITOLOGIE*

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....
5.....
.....
.....

QUESTION N°17: ***Encadrez parmi les spécialités suivantes celles qui sont des modules :***

1. *COURS DE BIOCHIMIE*
2. *TP D'HEMATOLOGIE*
3. *COURS THEORIQUE DE PARASITOLOGIE*
4. *COURS D'IMMUNOLOGIE*

QUESTION N°18: ***Parmi les sujets suivants lesquels vous pensez devoir être dispensés à un futur technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale ?***

1. *Dynamique des fluides*
2. *Pharmacognosie*
3. *Traitements des eaux*
4. *Sérologie*
5. *Médecine légale*

***QUESTION N°19 : Un module pour un élève* technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale permet d'acquérir :**

1. *Un savoir*
2. *Un savoir être*
3. *Un savoir faire*
4. *Tout à la fois*

QUESTION N°20 : Un technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale peut travailler :

1. *Dans la recherche*
2. *Dans la formation*
3. *Dans un labo hospitalier*
4. *Dans la chirurgie*
5. *Dans une firme pharmaceutique*

4.　５Ｓパイロット事業完了報告書

ETUDE DE COLLECTE DE DONNEES SUR LE SECTEUR DE LA SANTE
(ASSISTANCE POUR LA RECONSTRUCTION DU SECTEUR DE LA SANTE APRES EBOLA)
EN
REPUBLIQUE DE GUINEE

Projet Pilote (5S-KAIZEN-TQM)

Table des matières

Sommaire

Table des matières 2
Liste des tableaux 4
Photographies....5
Introduction....8
I. Objectif et méthodologie du projet pilote 10
A. Objectifs 10
B. Méthodologie....11
1) Déroulement de la formation....11
2) Ressources 11
3) Participants....12
4) Lieux de formation....12
5) Résultats attendus du projet pilote....13
6) Résultats du questionnaire sur la satisfaction 13
7) Résultats des pré-test et Post-test 16
C. Recommandations et leçons retenues....18
1) Pour les facilitateurs guinéens....18
2) Pour le Centre Médico Communal Ratoma 18
3) Recommandations à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale....19
4) Recommandations au Ministère de la santé....19
D. Leçons retenues....20
E. Compte rendu détaillé....21
F. Annexes 25
Liste des participants....29
Liste des facilitateurs 30
G. Documentation des participants....31
H. Présentations....32
Fiches de Pré-tests et Post-tests, Résultats des tests....36
Liste des équipements utilisés dans le cadre de la formation sur les 5S du projet pilote 40
Photos Cours théoriques jour I : DSVCO 42
Photos Cours théoriques jour II : DSVCO....44
Photos jours III & IV pratiques directes au CMC Ratoma 45
Photos pratiques directes dans le service de maintenance du CMC Ratoma....47
Cérémonie de clôture et de remise des attestations aux futurs formateurs....51

Abréviations

AQ	Assurance Qualité
CMC	Centre Médico Communal
DNEH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier
DNSCMT	Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSVCO	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
IPPS	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
ISO	Organisation Internationale de Standardisation
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDCA	Plan Do Check Act
SMQ	Système de Management de la Qualité
TQM	Total Quality Management

Liste des tableaux

Tableau 1	**Synthèse de l'évaluation des facilitateurs**	**Page 24**
Tableau 2	**Agenda de la formation**	**Page 25, 26, 27**
Tableau 3	**Liste des participants**	**Page 28**
Tableau 4	**Liste des facilitateurs**	**Page 29**
Tableau 5	**Evaluation des connaissances avant et après formation 5S par rubrique**	**Page 37**
Tableau 6	**Evaluation des connaissances avant et après formation 5S par participant**	**Page 38**
Tableau 7	**Liste des équipements utilisés**	**Page 40**

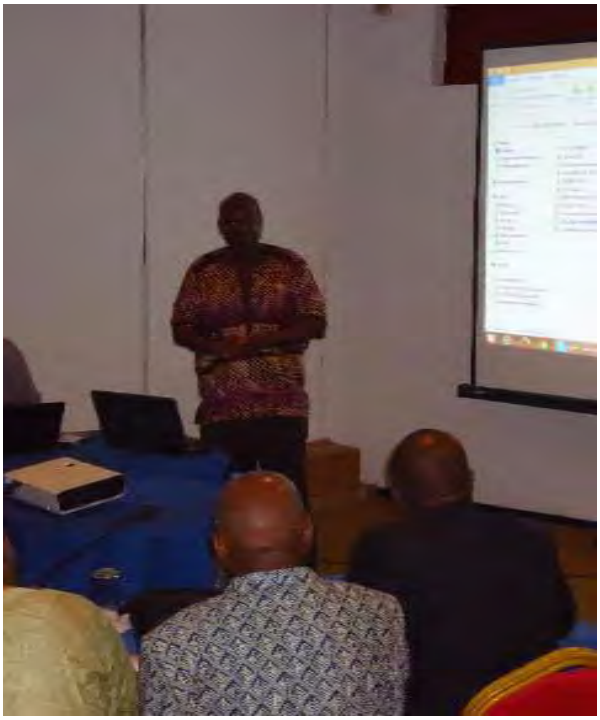
Photographies

Session formation des formateurs à l'hôtel NOVOTEL de Conakry

Photo 1 : Affiche dressée à l'entrée de l'hôtel NOVOTEL de Conakry

Photo 2 : Affiche dans la salle de conférence du NOVOTEL (Cérémonie d'ouverture)

Photo 3 & 4: Participants guinéens formation des formateurs au NOVOTEL



Photos 4& 5 : facilitateurs sénégalais et guinéens formation des formateurs au NOVOTEL

Photos6&7: Equipe consultants japonais au NOVOTEL (Cours théoriques sur les 5S)

Photo 8&9: Cours théoriques sur le leadership et la positive attitude

Introduction

Au cours de ces dernières années la Guinée a été confrontée à une gestion massive des réfugiées liée aux conflits dans les pays voisins comme le Liberia, la Sierra Léone, la Côte d'Ivoire.
Ceci a été surtout noté vers les régions forestières et cette situation a fortement modifiée l'écologie de la zone forestière.
De même durant les années de guerre civile qui ont ravagé la Guinée, ses riches sols et sous-sols, en ressources naturelles, étaient exploités par des entreprises minières ou forestières.

L'écologie de cette zone de forêts denses a ainsi été modifiée. Les chauves-souris frugivores qui, selon la plupart des scientifiques, seraient le réservoir naturel du virus se sont rapprochées des établissements humains qui les consommaient régulièrement pour les infecter.

Le Ministère de la santé a prélevé sur des sujets malades des échantillons qu'il a envoyés à l'Institut Pasteur de Paris. Les premiers résultats sidérants sont arrivés: l'agent étiologique était bien le virus Ebola. Qui aurait pu deviner qu'une maladie aussi bien connue, jusque-là confinée en Afrique centrale et au Gabon, surgirait dans une autre partie éloignée du continent? Les nouvelles issues des analyses virologiques ultérieures étaient encore plus alarmantes: il s'agissait d'Ebola Zaïre, la plus mortelle des cinq espèces distinctes de virus Ebola.

Au-delà des ravages et des dégâts causés par la maladie, il a été constaté la vulnérabilité du système qui ne pouvait ni réagir ni riposter à des évènements de cette amplitude.

Un aveu d'impuissance se dégageait et s'était traduit par un appel international aux secours afin d'arriver à bout de cette pandémie aux conséquences extrêmement dévastatrices.

Elle a surtout mise à nue le déficit d'organisation et les dysfonctionnements du système de santé guinéen avec une absence de démarche qualité structurée pouvant bénéficiairement impacter sur l'environnement global de l'offre de soins et services.

Aujourd'hui beaucoup d'efforts ont été produits pour rendre au système de santé guinéen son lustre d'antan et il s'est traduit par une amélioration globale de la situation avec une meilleure prise de conscience devant conduire vers un changement de comportement.

Afin de pouvoir anticiper sur ce genre d'évènements indésirables, le Ministère de la Santé a pu finaliser un plan de résilience auquel tous les partenaires techniques ont été invités à inscrire leurs actions. Ce plan permettra d'améliorer la coordination des appuis et soutiens et il est bon de

savoir que la majorité des stratégies tourne autour de l'amélioration de la qualité du système sanitaire.

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale, qui a mis en place un vaste programme de management des services de santé intégrant, entre autres stratégies, le développement de la qualité des soins et services par l'introduction de la méthode des 5S dans les services de santé hospitaliers, s'est engagée dans ce cadre à appuyer la République de Guinée.

Cette méthode des 5S épouse parfaitement la stratégie de mise en œuvre de la démarche qualité dans les pays africains ou les ressources sont rares. Pour cela, il faut faire appel à l'imagination des acteurs de la santé, à leur ingéniosité afin de mettre à la disposition des populations des soins appropriés, de qualité dans un environnement sécure permettant de restaurer la confiance des clients et améliorer le moral des travailleurs.

Ainsi du 26 janvier au 10 février 2016, suite à la mission d'entretien avec les autorités guinéennes chargées de la santé pour apporter sa contribution à la reconstruction du système de santé de la République de Guinée, la JICA a organisé des sessions de formation et de sensibilisation sur l'outil 5S Kaizen TQM qui a fini de montrer ses preuves dans beaucoup de pays d'Afrique francophone notamment au Sénégal.

Le choix s'est porté sur le Centre Médical Communal 'Les Flamboyants'' comme structure pilote en République de Guinée où Il s'agissait de pratiquer les 5S durant 05 jours pour en faire un modèle et aussi servir de référence avec une visite programmée pour les différentes autorités afin de les sensibiliser sur l'importance de cet outil,

A la suite de cette expérimentation réussie, la JICA a décidé de s'engager dans une généralisation de l'approche sur toute l'étendue du territoire guinéen.

Ceci devait permettre d'appuyer les structures sanitaires à mieux implanter leur démarche qualité qui les conduira prochainement dans un processus de certification..

Il a été retenu cette fois ci de dérouler cette formation au CMC Ratoma afin d'en faire un deuxième centre pilote en Guinée.

Avec les trois facilitateurs sénégalais, la formation du CMC Ratoma s'est déroulée du 16 au 29 janvier 2017 avec la formation des formateurs guinéens qui devraient orienter par la suite les personnels du CMC.

Pour cette formation, le même procédé a été repris sauf qu'au CMC Les Flamboyants les pratiques directes ont duré 3 jours de plus qu'au CMC de Ratoma.

I. Objectif et méthodologie du projet pilote

A. Objectifs

1) Objectif général

Mettre en place une équipe de facilitateurs chargée de la vulgarisation du concept 5S dans le système de santé guinéen

2) Objectifs spécifiques

- Approfondir les connaissances des participants sur l'approche 5S pour l'amélioration de l'environnement de travail et la qualité des services offerts dans les structures sanitaires ;
- Mettre en place un pool de formateurs pour la vulgarisation de la méthode dans le système de santé ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de la pratique des 5S dans les services du Ministère de la Santé ;
- Créer une deuxième structure pilote en Guinée

3) Résultats attendus

- Connaissances de participants sur l'approche 5S pour l'amélioration de l'environnement de travail et la qualité des services offerts dans les structures de santé approfondies ;
- Connaissances et pédagogie des formateurs renforcées
- Agents du Ministère, du Centre Médical Communal de Ratoma sont formés sur l'approche 5S
- L'approche 5S est mise en œuvre dans les différents services du Ministère et du CMC de Ratoma
- Une session de pratique directe est tenue au CMC de Ratoma
- Un mécanisme de suivi de la pratique des 5S est mis en place
- Des formateurs nationaux sont mis en place pour la généralisation du concept à toute la Guinée

B. Méthodologie

Pour ce projet, la méthodologie définie au préalable se résume en deux phases:

- une formation des formateurs afin de disposer au niveau du Ministère de la Santé de la Guinée d'une équipe pouvant démultiplier la formation et implémenter les 5S dans tout le système de santé ;
- une formation orientation devant permettre de faire du CMC de Ratoma le deuxième site pilote après le CMC les Flamboyants

1) Déroulement de la formation

Des exposés suivis de discussion, des exercices et des visites de terrain afin de mieux apprécier la situation pour envisager de dupliquer au niveau du CMC de Ratoma ont été tenues par les facilitateurs.

La formation s'est déroulée comme suit:

- Pré test
- Recueil attentes des participants
- Brainstorming
- Exposés suivis de discussions
- Projection de films
- Travaux de groupes et plénières
- Pratique directe en milieu de travail
- Présentations théoriques sous format PowerPoint
- Discussions Travaux de Groupe théorique
    - ✓ Pratique directe dans un département du Ministère
    - ✓ Restitution des travaux de groupe en plénière
    - ✓ Orientation des formateurs sur la formation dans les structures de santé
- Supervision formative des formateurs dans une ou deux structures de Conakry

2) Ressources

- Matériel d'apprentissage
- Ordinateur portable
- Vidéoprojecteur
- Films

- Flip chart, Papiers pad ex, Marqueurs

3) Participants

Cette formation qui s'est déroulée en 2 phases a regroupé pour la première semaine les formateurs des formateurs au nombre de 20 personnes, venant du niveau central, du CMC« Les Flamboyants », du CMC Ratoma et d'instituts de formation sanitaires. Pour cette session de formation, le Ministère de la Santé avait retenu divers participants de toutes les catégories socio professionnelles (Médecins, infirmiers, sage-femme, directeurs d'institut de formation, Directeurs de structures,

Il faut noter que tous les 20 formateurs guinéens de la première phase ont été retenus pour accompagner la formation des personnels du CMC Ratoma et ainsi les mettre en situation d'orienter une formation et pouvoir aussi corriger les imperfections dans la perspective d'assurer la généralisation des 5S aux autres structures guinéennes.

Pour la seconde phase, les participants sont tous issus du CMC Ratoma et sélectionnés dans les différentes catégories socio professionnelles. Ils étaient répartis en deux groupes de 25 personnes pour suivre les cours théoriques sur 2 jours..

C'est à l'issue de cette formation que les personnels du CMC Ratoma dans leur globalité devaient participer aux deux jours de pratique directe.

Cette application au niveau de leur structure devait se faire par eux-mêmes avec la participation des formateurs guinéens comme facilitateur et des experts comme observateurs.

4) Lieux de formation

La formation s'est déroulée sur trois sites :

- Formation des formateurs regroupant les participants du Ministère de la Santé : Salle de conférence du Novotel durant 5 jours,
- Formation théorique du CMC de Ratoma ; Salle de conférence de la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO) les 23 - 24 et les 27 - 28 Janvier 2017
- Session de pratiques directes au CMC de Ratoma, les 26 et 27 janvier

5) Résultats attendus du projet pilote

Ce projet devait à terme mieux faire connaitre l'approche 5S Kaizen TQM en République de Guinée, favoriser sa mise en place et sa généralisation dans tout le système de santé guinéen, amener aussi les autorités guinéennes à en faire la porte d'entrée à toute démarche qualité initiée.
Il s'agit aussi de disposer en Guinée d'une équipe de 20 formateurs nationaux pouvant vulgariser l'approche dans tout le système de santé guinéen et aussi d'enrôler une deuxième structure pilote après le CMC « Les Flamboyants » qui servira de modèle achevé et d'exemple à s'inspirer pour les autres structures.
Enfin le projet vise à susciter une plus grande appropriation de ce concept par le Ministère de la Santé, inscrire dans les budgets des structures les activités 5S, intégrer les critères 5S au monitorage et assurer la pérennisation des 5S Guinée par la diversification des sources de financement.

6) Résultats du questionnaire sur la satisfaction

A la fin de la session, un questionnaire de 10 points a été administré aux formateurs afin de recueillir leurs impressions sur les différents aspects relatifs à cette formation.
Il convient de dire que ce questionnaire aussi basique qu'il soit, autorise les participants à exprimer leurs sentiments par rapport à l'approche, à la méthodologie utilisée, au comportement et aux connaissances des facilitateurs.
Les critères de notation sont établis ainsi que suit :

- **5** : très satisfaisant
- **4** : satisfaisant
- **3** : assez satisfaisant
- **2** : moyennement satisfaisant
- **1** : peu satisfaisant

L'analyse a fait ressortir un taux de 100% par rapport à l'atteinte des objectifs de cette formation.

- La motivation des participants a été évaluée très satisfaisante à un taux de 75 % et satisfaisante à 20% ;
- La clarté et la précision des objectifs étaient notées à 80 % de satisfaction totale et 15% de satisfaction ;
- Pour le contenu de la formation, il est noté aussi très satisfaisant à un taux de 70% et satisfaisant à 20 %;

- Concernant les techniques d'enseignement, elles sont très satisfaisantes à hauteur de 75% et satisfaisante à 25%;
- La pertinence des exercices et des activités, très satisfaisante à 60% et satisfaisante à 35%;
- La communication des facilitateurs, très satisfaisante à 65% et satisfaisante à 35;
- Le rythme d'apprentissage, très satisfaisant à 35% et satisfaisant à 65%;
- Augmentation du niveau de connaissance et d'habileté, très satisfaisante à 65% et satisfaisante à 30% ;
- Application de ces nouvelles connaissances, très satisfaisante à 85% et satisfaisante à 10% ;
- Recommandations de cette formation, très satisfaisantes à 75% et satisfaisantes à 20%.

Dans les commentaires les participants ont manifesté leur contentement, et remercié les facilitateurs pour ces nouvelles connaissances acquises.

Et entres autres commentaires ressortis :

- Acquisition de nouvelles compétences et connaissances ;
- Changement de l'environnement de travail et du domicile ;
- Formation nécessaire dans toutes les structures du Ministère de la Santé de la Guinée depuis le niveau central jusqu'aux postes de santé ;
- Résolution progressive des préoccupations de gestion de la structure avec 5S ;
- Engagement à réussir la mise en œuvre de cette approche en Guinée ;
- Conviction à 100% que cette approche va redorer l'image des structures guinéennes ;
- Disponibilité au sein du Ministère de la Santé d'une équipe pour la vulgarisation de cette importante démarche d'amélioration de la qualité des soins et services ;

Les participants ont eu aussi à formuler des recommandations pour la réussite des 5S :

- Organisation de voyages d'études au Japon ou au Sénégal pour une meilleure connaissance de la mise en œuvre de l'outil 5S ;
- Passer à l'échelle en généralisant l'approche
- Bénéficier pour un certain temps de l'accompagnement des facilitateurs pour une plus grande maîtrise;
- Augmenter la durée de la formation et renforcer les exercices donnés aux participants ;
- Multiplier la formation des formateurs en Guinée ;
- Former tout le personnel du Ministère de la Santé ;
- Assurer des formations des formateurs au niveau régional, préfectoral et hospitalier ;

- Appliquer le concept 5S dans les autres secteurs en dehors de la santé ;
- Mettre en place un système de supervision hiérarchisé pour le suivi de la mise en œuvre ;
- Former les agents des services de maintenance des hôpitaux sur cette approche ;
- Permettre aux participants de pouvoir délivrer un message sur les 5S ou de présenter lors des formations ;

7) Résultats des pré-test et Post-test

Les facilitateurs ont administré à l'occasion de la formation des formateurs un pré test lors du premier jour et un post test à la fin de leur mise en situation au 4é jour.

Les tests contenaient au total 15 question allant des 5S, à la qualité et à l'hygiène hospitalière pour ainsi évaluer les connaissances globales de ces formateurs guinéens devant assurer la vulgarisation des 5S.

Chaque question était évaluée sur une échelle de 1 à 4.

Les résultats enregistrés lors du pré test sont globalement satisfaisants et attestent de certaines dispositions des participants et de leur connaissance sur la qualité.

L'analyse des résultats par rubrique ou question abordée a permis de mieux apprécier le niveau des futurs formateurs tant pour le pré test que pour le post test.

a) Analyse des résultats par rubrique

Ainsi pour le pré test le taux de satisfaction dépasse la moyenne **(54,67 %)** concernant toutes les questions abordées avec des variations allant de 60% à 87,50 % sur certaines questions.

Des moyennes assez élevées ont été enregistrées sur certaines questions notamment la question 4 ou le score atteint est de 17,5 soit 87,50 % et les deux seules mauvaises réponses ont été données par des personnes peu lettrées (planton et secrétaire).

Le post test a été meilleur au vu des résultats globaux enregistrés **(68,5 %)**, comparés au pré test.

En effet, on constate une augmentation d'au moins 14 points entre les deux taux et ceci est assez remarquable compte tenu du délai imparti et des conditions assez dures du fait du temps nécessaire à la réalisation des deux tests.

Il faut aussi ressortir que sur certaines questions les réponses correctes apportées ont largement eu des effets sur le post test comparativement au pré test et on enregistre des taux supérieurs à la moyenne avec des variations allant de **62 %** à **92 %.**

Les faibles scores sont en moyenne enregistrés sur les questions 11 et 15 avec moins de **40%**

b) Analyse des résultats individuels

Au plan individuel, l'analyse fait ressortir deux groupes entre les deux tests.

En effet, on note que pour la plupart des participants, un sérieux a été accordé à ces deux activités et que les présentations déroulées ont été aussi bien suivies.

Cette situation est reflétée dans les réponses apportées au questionnaire global et cela s'est suivi d'effets immédiats lors de leur mise en situation ou ces mêmes personnes se sont retrouvées immédiatement dans les dispositions à conduire la session.

La faible note enregistrée est relativement due au niveau de la personne qui n'est autre que le planton qui éprouvait des difficultés à assimiler certaines questions et à les comprendre ainsi que le niveau d'exigence requis pour devenir formateur et qui ne correspond pas à son niveau intellectuel.

Le séjour au Japon pour certains et la participation à la sensibilisation organisée l'année dernière pour d'autres a reflété sur les scores enregistrés et leur évolution.

En effet il convient de noter que globalement entre les deux tests, les notes des participants toute catégorie confondue ont connu des hausses notables avec des variations assez importantes pour certains formateurs par exemple de 03 à 04 ou 06 points entre les deux tests.

C. Recommandations et leçons retenues

A la suite des deux sessions de formation, plusieurs recommandations ont été faites par les participants pour une meilleure vulgarisation de l'approche 5S dans le système de santé guinéen.

1) Pour les facilitateurs guinéens

- Meilleure appropriation des aspects théoriques de la formation et des outils 5S,
- Plus grande implication dans les pratiques directes
- Meilleur encadrement et orientation des agents lors des travaux de groupe
- Plus grande maitrise des techniques de planification dans le domaine des 5S ;
- Meilleure coordination et partage des rôles et responsabilités durant les activités
- Renforcer les capacités d'adaptation aux différents environnements de formation ;

2) Pour le Centre Médico Communal Ratoma

- Mettre en place les instances de gestion des 5S (comité, Equipe d'amélioration et groupe de travail en fonction du découpage fait lors des travaux de groupe ;
- Renforcer les 5S par l'organisation de pratiques directes dans les 3 mois à venir ;
- Revoir le système de parcage des véhicules ;
- Organiser périodiquement des journées d'investissement humain ;
- Elaborer un plan d'actions global (à partir des Plans d'actions opérationnels des 4 groupes de travail) ;
- Former les agents n'ayant pas bénéficié de la formation ;
- Poursuivre les pratiques directes dans les services entamés et enrôler les services restants ;
- Mettre en place un système de suivi évaluation des activités ;
- Documenter à l'avenir tout ce qui sera fait dans le cadre des 5S par les photos d'appréciation et les points forts et à améliorer ;
- Susciter l'émulation en récompensant les services les plus performants et aussi l'agent qui s'est distingué (Oscar Qualité)

3) Recommandations à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale

- Sensibiliser davantage les autorités du Ministère sur l'importance des 5S dans l'amélioration de la qualité des soins et services ;
- Appuyer fortement le Ministère de la Santé dans la généralisation des 5S dans le système de santé ;
- Poursuivre l'appui technique des activités 5S au niveau des deux structures pilotes en Guinée (CMC les Flamboyants et Ratoma);
- Envoyer périodiquement des experts formateurs pour des évaluations et des mises à niveau des personnels jusqu'au démarrage de la phase KAIZEN ;
- Appuyer l'élaboration d'un manuel national 5S
- Appuyer l'organisation d'une journée nationale 5S

4) Recommandations au Ministère de la santé

- Mettre en place un comité national 5S KAIZEN TQM chargé de la gestion des 5S
- Former les autorités et cadres du Ministère toute direction confondue sur l'approche pour assurer la supervision après mise en place et application,
- Sensibiliser les Directeurs Régionaux de la Santé et les Directeurs d'hôpital sur la mise en place de l'approche ;
- Elaborer un plan stratégique d'implémentation et de vulgarisation de l'approche 5S KAIZEN TQM ;
- Intégrer les activités 5S dans les plans de travail annuel (PTA) et les budgets des structures pour une pérennisation;
- Intégrer des critères 5S dans les activités de monitorage de la qualité des soins dans les structures de santé;
- Assurer un plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et des bailleurs internationaux pour le financement des activités 5S ;
- Elaborer dans les deux ans à venir un manuel ou guide 5S
- Introduire un module 5S dans les curricula de formation du personnel de santé (écoles de formation en santé, instituts et facultés des universités…..)

D. Leçons retenues

L'évaluation à la fin de la formation, les questionnaires et les entretiens réalisés ont pu permettre d'apprécier globalement le niveau de satisfaction des participants.

Cela a surtout permis aussi de voir les points forts et les points à améliorer pour mieux asseoir cette formation et atteindre les objectifs fixés tant par le projet que pour les participants.

De par les leçons apprises durant ces différentes sessions, les facilitateurs pourraient orienter les autorités guinéennes et les consultants à mieux piloter ce projet d'amélioration de la qualité des soins et services dans les structures guinéennes si toutefois ils bénéficient encore d'un accompagnement pour une meilleure appropriation de l'outil.

Bien qu'un satisfecit ait été délivré sur la formation et son déroulement, son organisation et sur certains aspects relatifs à la conduite du programme et à la facilitation, il convient de noter cependant quelques impondérables qu'il convient de gommer à l'avenir pour un bon déroulement et ainsi retenir les points suivants :

- Sensibilisation des autorités du Ministère de la Santé en premier lieu ;
- Augmentation de la durée de la formation qui pourra donner aux facilitateurs plus de temps pour des modules complémentaires ;
- Organisation de visites d'évaluation avant le début de la formation
- Mise en situation des formateurs sur le terrain durant au moins 5 jours ;
- Adaptation ou contextualisation des modules avant la formation ;
- Disponibilité de tous les équipements et matériels avant les sessions ;
- Augmentation du nombre de jours de pratiques directes sur le terrain ;
- Mobilisation des équipes et répartition des tâches avant le début des pratiques directes ;
- Organisation d'ateliers avant le début des formations qui seront conduits intégralement par les futurs facilitateurs guinéens ;

E. Compte rendu détaillé

Dans le cadre de l'appui de la JICA à la République de Guinée, une formation des formateurs suivie d'une application sur site s'est tenue sous l'égide du Ministère de la Santé de la Guinée.
Cette session qui s'est déroulée sous la présidence effective du conseiller technique du Ministre de la Santé et en présence de l'Ambassadeur du Japon en République de Guinée a consacré officiellement le démarrage de l'approche 5S dans le système de santé guinéen.
A la suite de la cérémonie d'ouverture avec les discours des autorités présentes, la formation a démarré avec la présentation de l'agenda de la session aux participants et qui se résume ainsi que suit:

- Jour 1 : présentations théoriques et partage d'expériences,
- Jour 2 : présentation des modules de formation du CMC Ratoma
- Jour 3 et 4 : travaux de groupe
- Jour 5 : restitution des travaux, mise en situation des formateurs, synthèse et recommandations

Au premier jour, les facilitateurs ont démarré la série de présentations dont les principales étaient :

1) Qualité dans l'administration sanitaire,
2) Les 5S dans l'amélioration de la qualité,
3) L'attitude positive,
4) Le leadership,
5) Le processus d'implantation,
6) Photos à faire et à ne pas faire
7) Vidéo sur les 5S Kaizen

Les participants sont intervenus pour présenter la situation du niveau central et des difficultés dans la gestion documentaire ainsi que la déperdition des documents qui ne sont pas archivés et engendrant des dysfonctionnements énormes.
Il a été aussi déploré par ces derniers de la mauvaise qualité dans les structures sanitaires de la Guinée, du déficit en équipements et surtout des mauvaises conditions d'accueil réservées aux patients et usagers dans les structures de santé.
Il faut noter un fort engagement de tous les acteurs qui ont manifesté leur satisfecit à l'endroit des facilitateurs et exprimé leur joie leur fierté à voir que la qualité peut être une réalité dans la santé sans beaucoup dépenser ni bénéficier des partenaires extérieures avec leur méthode inadaptée aux pays comme la Guinée.

La deuxième session s'est déroulée au Centre Médical Communal Ratoma qui devrait servir de deuxième structure pilote ç la suite du CMC Les Flamboyants' en République de Guinée.
La partie théorique a été organisée au niveau de la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO) durant deux jours et a mobilisé une partie du personnel le 1er jour et une autre le 2éme jour.
Il s'agissait ensuite de pratiquer les 5S durant 02 jours pour faire du CMC Ratoma un autre modèle et référence avec une visite programmée pour les différentes autorités afin de les sensibiliser sur l'importance de cet outil dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux populations.

Le programme s'établissait ainsi que suit :

1. **Journée I**
    - Cours théoriques sur l'approche 5S
    - Session préparatoire et pré évaluation (visite de la structure avec prise de photos, répartition du travail avec la formation des groupes)

2. **Journée II**
    - Cours théoriques sur l'approche 5S
    - Session préparatoire et pré évaluation (visite de la structure avec prise de photos, répartition du travail avec la formation des groupes)

3. **Journée III**
    - Pratiques directes dans les unités et services
    - Pré évaluation de fin de journée pour les facilitateurs

4. **Journée IV**
    - Pratiques directes dans les unités et services
    - Evaluation de la pratique directe dans les unités et pré évaluation de fin de journée pour les facilitateurs
5. **Journée V**
    - Format d'appréciation,

- Points forts et à améliorer,
- Elaboration des plans d'actions opérationnels
- Partage des résultats et perspectives et recommandations

L'activité s'est déroulée durant les 5 jours conformément aux objectifs fixés et à la planification initiale et a surtout été marquée par une forte adhésion des personnels de la structure qui ont majoritairement pris part aux différentes activités de même que les médecins stagiaires.
Plusieurs services ont été visités par les 4 équipes mises en place pour déterminer ceux où elles auront à faire la pratique directe.
Ainsi les services retenus à la suite de la visite sont :

- Equipe A : Administration, Maintenance et magasins
- Equipe B : Maternité, pédiatrie et hospitalisation
- Equipe C : Médecine générale, urgences et salles de consultation
- Equipe D : Laboratoire, pharmacie

Durant deux jours les équipes mises en place et dont les chefs étaient des agents du CMC Ratoma, accompagnées par des facilitateurs guinéens, se sont employés à bien appliquer les 5S dans les services cibles.
L'objectif est d'arriver à partir de l'application des trois premiers S à améliorer l'organisation et le fonctionnement de ces services et surtout de les débarrasser de tout ce qui est inutile et encombrant.
Le constat fait par les équipes est que beaucoup d'unités n'ont pas été nettoyées depuis 2009 et que tout ce qu'elles contenaient avait fini par les rendre non fonctionnelles et même impraticables.
De même malgré les rénovations et la restauration des bâtiments et le renouvellement de certains équipements grâce à l'ONG américaine HC3, le CMC Ratoma était toujours confronté à des problèmes d'organisation et de fonctionnement, d'étroitesse de locaux, de respect de l'intimité et de la dignité des patients en particulier les parturientes.
La pénibilité du travail et les efforts fournis par les équipes ont permis d'améliorer l'environnement global mais n'ont pas suffi à enrôler tous les services et unités et il a été retenu de planifier ces activités dans le cadre du plan d'actions opérationnel global (PAOG) qui sera élaboré à la fin des activités.

A la fin des travaux, il faut surtout noter la grande satisfaction manifestée par les participants qui ont vu un réel changement de leur structure et les photos prises ont étayées les différentes présentations des groupes qui ont aussi élaboré des plans opérationnels pour pérenniser la démarche.

Avec la promesse de maintenir le centre à son niveau actuel mais aussi de mieux communiquer avec les différentes composantes notamment les communications pour une meilleure appropriation de leur centre.

Conformément au programme initial, le dernier jour a été consacré aux restitutions des travaux des différentes équipes avec :

- Cartographie des services visités ;
- Points forts et points à améliorer ;
- Format d'appréciation des activités par des photos avant, pendant et après pratiques directes ;
- Elaboration d'un plan d'actions opérationnel (PAO)

Lors de cet exercice, chaque équipe a présenté ses résultats et les participants ont apprécié par rapport aux objectifs fixés et aux orientations données lors des cours théoriques et ainsi rectifier les erreurs et les manquements.

Les facilitateurs ont par la suite systématisé les présentations et donné une appréciation allant de la compréhension des 5S à leur mise en œuvre par les personnels du CMC Ratoma et des pratiques directes effectuées ainsi que l'encadrement des formateurs guinéens.

A la suite de ces mises au point la cérémonie de clôture a démarré sous la présidence effective de la Directrice de la Santé de la ville de Conakry, le Docteur Tata GACKOU, en présence de la représente de l'Ambassade du Japon en Guinée, du représentant de l'OMS, le Dr Mara et du Chef du Service de formation et de perfectionnement du Ministère de la Santé, le Dr Faza Diallo.

Tour à tour les autorités présentes sont revenues sur l'importance de cette activité, sur l'approche 5S et ses résultats immédiats et visibles dans la structure qui la met en œuvre.

Elles ont exhorté le personnel à s'approprier l'approche et à l'appliquer tout en veillant à ne jamais abandonner, à avoir toujours une attitude positive et à placer les patients au cœur de leur préoccupation.

La cérémonie a pris fin avec la remise des certificats aux 20 facilitateurs guinéens qui ont bénéficié de la formation des formateurs.

F. Annexes

SYNTHESE EVALUATION DES FACILITATEURS

Les objectifs de la session sont-ils atteints __X__ OUI __NON

Résultats enregistrés : **100%**

N°	Libellé des questions	1	2	3	4	5
1	J'étais motivé(e) à suivre ce cours	0	0	5	20	75
2	Les objectifs de la formation étaient clairs et précis	0	0	0	15	80
3	Le contenu de la formation correspondait à mes besoins et à mes préoccupations	0	0	10	20	70
4	Les techniques d'enseignement ont favorisé l'apprentissage	0	0	0	25	75
5	Les exercices et les activités étaient pertinents à la formation	0	0	10	30	60
6	Les formateurs communiquaient d'une façon claire et dynamique	0	0	0	35	65
7	Les formateurs ont respecté le rythme d'apprentissage des participants	0	0	0	65	35
8	Cette formation m'a permis d'augmenter mon niveau de connaissance et d'habileté	0	0	5	30	65
9	Je compte mettre en application ces nouvelles compétences dès mon retour au travail	0	0	5	10	85
10	Je recommanderais cette formation à mes collaborateurs et collègues de travail	0	0	5	20	75

1. Ordre du jour

Phase	Objectifs	Jour	Heure	Contenu de la formation	Contenu
1ère	Nombre de participants: 20 du Ministère de la Santé, formés par les facilitateurs Sénégalais	1er Mardi 17 Janvier	9:00 – 10:45 11:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cérémonie d'ouverture Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	**Pré test** **Discussion** **Thème 1 : Etat des lieux de la qualité en Guinée** **Thème 2 : Introduction à la qualité** **Thème 3 : L'approche 5S Kaizen TQM** **Thème 4 : Exemples pratiques 5S**
		2ème Mercredi 18 Janvier	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	**Thème 5 : Les facteurs clé de réussite** **Thème 6 : Le Processus d'implantation de l'approche** **Thème 7 : Présentation Synthèse** **Thème 8 : video 5S Kaizen** **Travaux de groupe**
		3ème Jeudi 19 Janvier	8:30 – 9:30 9:00 – 13:30 13:30 – 14:00 14:00 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Fin de la journée	**Travaux de groupe (suite)** **Restitution des travaux de groupe** **Mise en situation des facilitateurs guinéens**
		4ème Vendredi 20 Janvier	8:30 – 9:30 9:00 – 13:30 13:30 – 14:00 14:00 – 16:00	Déplacement au CMC Flamboyant Observation de l'Application Déjeuner Fin de la journée	Observation de l'application des 5S-KAIZEN-TQM

		5ème Samedi 21 Janvier	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Plan d'action prévu Déjeuner Fin de la journée	**Restitution finale travaux de groupe** **Test facilitateurs session II CMC RATOMA** **Post test**
	■ Formation des agents du CMC Ratoma par les facilitateurs guinéens ■ 25 agents de Ratoma participeront le 1er jour au cours théorique ■ 25 autres agents de Ratoma participeront au 2ème jour aux cours théoriques	1ére	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	**Thème 1 : Formation, but et objectifs** **Thème 2 : Principes et pratiques des 5S** **Thème3 : Attitude positive** **Thème 4 : leadership** **Thème 5 : Domaine 1 Commune à tous les services** **Thème 6 : Domaine 2 : aspects cliniques** **Thème 7: Domaine 3 : gestion des infrastructures** **Thème 8 : Domaine 4: gestion du matériel** **Thème 9: Annexes du manuel illustratif** **Thème 10: Elaboration des plans d'actions**
		2ème	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	T**ous les themes développés lors du 1er jour sont abordés par les facilitateurs pour le 2éme groupe d'agents du CMC Ratoma**
		3ème	9:00 – 12:00 12:00 – 12:45 12:45 – 15:00	Application au C/S (CMC Ratoma) Déjeuner Cours au C/S	l'application des 5S dans une structure de santé , pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S
		4ème	9:00 – 12:00 12:00– 12:45	Application au C/S (CMC Ratoma)	l'application des 5S dans une structure de santé, pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S

			12:45 – 15:00	Déjeuner Application au C/S	
		5ème	9:00 – 12:00 12:00 – 12:45 12:45 – 15:00	Application au C/S (CMC Ratoma) Déjeuner Application au CMC Ratoma, Cérémonie de clôture	l'application des 5S dans une structure de santé, pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S

Liste des participants

Liste des Participants l'Atelier de Formation des Formateurs au 5S KAIZEN TQM

N°	Nom	Service
1	Cheikh Mody Conté	Division des Ressources Humaines
2	Dr Alpha Amadou BAH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
3	Dr Boubacar Konia Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
4	Maady Catherine	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
5	Kemoko Sylla	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
6	Jean Claude Mano	Ecole National de Santé de Kindia
7	Moustapha Sow	Division des affaires financières
8	Aissatou Ba	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
9	Bobo Dieng	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier / SNIEM
10	Dr Alpha Oumar Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier
11	Dr Hawa Touré	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
12	Dr Alpha Oumou Barry	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
13	Sira Toure	Secrétariat de Ministre
14	Dr Cyrille Doualamou	PASSP
15	Dr Fatimatou Diallo	CMC Flamboyant
16	Dr Siba Dopavogui	CMC Flamboyant
17	Oudé Dafankha	CMC Flamboyant
18	Dr Aboubacar Diakité	HC3
19	Dr Seckou Ditinn Cissé	CMC Ratoma
20	Thierno Saidou Diallo	Syndicat MS

Liste des facilitateurs

Les facilitateurs choisis par le projet sont des cadres de l'administration hospitalière sénégalaise qui ont bénéficié de mise à niveau et de stages au Japon.

Ils ont aussi contribué à la vulgarisation et à la généralisation des 5S au Sénégal et dans la plupart des pays d'Afrique francophone

Il s'agit de :

Nom et Prénoms	**Fonction actuelle**	**Qualification**
Dr Cheikh Tacko DIOP	Directeur d'hôpital	Médecin de santé publique Economiste de la santé
Mr Moussa Same DAFF	Directeur d'hôpital	Administrateur des services de santé Economiste planificateur
Mr Ousmane DIA	Coordonnateur commission	Gestionnaires des services de santé Diplômé en administration et gestion des entreprises

G. Documentation des participants

Pour cette session, les formateurs ont tous reçu des clés USB contenant toutes les présentations.
Le nombre de document assez lourds et assez volumineux n'ont pas facilité leur tirage ou impression.
La documentation a été enregistrée en tenant compte de niveaux de présentations :

- Dossier pour les formations des formateurs
- Dossier pour la formation d'un Centre Médico Communal

Les présentations enregistrées dans les clés ont été remises aux formateurs guinéens afin de leur permettre de poursuivre la formation des personnels en attendant de pouvoir les adapter et les contextualiser selon leur niveau d'appropriation.
Le contenu est identique à celui que les facilitateurs ont eu à dérouler durant les deux sessions.

H. Présentations

Thème1: Introduction à la qualité

Contenu :

- Etat des lieux sur la qualité dans les structures de santé en Guinée
- Notions de base de la qualité
- Qualité dans les Etablissements de santé
- Enjeux de la qualité dans les formations hospitalières

Cette introduction générale sur la qualité a permis de camper l'objectif de cette mission et de faire un état des lieux dans le système de santé guinéen.

Les participants ont intervenu en expliquant tous les modèles et méthodes qualité mis en œuvre en Guinée et qui ont fait leurs preuves.

La maladie à virus Ebola a été évoquée pour déplorer les dysfonctionnements du système de monitorage et qui ont empiré la situation.

Thème2: L'approche 5S KAIZEN TQM

Contenu :

- Définition des 5S
- Base et principes des 5S
- Avantages des 5S
- Effets des 5S
- Bonnes pratiques

Il a été développé dans ce thème tous les aspects relatifs aux 5S, de leur origine, à leur signification en passant par leur application, les avantages qu'ils présentent, leurs effets et les résultats engendrés.

Autres points abordés, les bonnes pratiques et l'impact direct sur la satisfaction du patient et du personnel.

Les participants sont revenus sur les définitions des 5S pour mieux comprendre aussi mieux connaitre ce concept nouveau pour la plupart d'entre eux.

Les questions abordées tournaient autour de l'utilité des 5S, de leur applicabilité, du niveau de responsabilité des acteurs, des contraintes potentielles et surtout de leur intégration avec les différentes approches existantes et mises en œuvre par le Ministère de la Santé.

Les participants ont en majorité adhéré à cette nouvelle vision de la démarche qualité en milieu

sanitaire et ont magnifié son introduction en Guinée tout en renouvelant leur disponibilité à intégrer les équipes qui vont former les agents de santé guinéens.

Thème3: Les facteurs clé de réussite de l'approche

Contenu :

- L'attitude positive
- Le leadership

Les facilitateurs ont abordé ces deux présentations considérées comme facteurs clé de réussite de la mise en œuvre des 5S.

Il s'agit ici d'aborder les différents aspects pouvant permettre de développer un leadership fort pour la réussite des 5S et aussi de voir quels sont les caractéristiques et les fonctions pour un leader performant.

Il a été évoqué aussi comment développer une attitude positive afin de contribuer à la performance de la structure mais aussi pour un développement personnel et professionnel ;

Les facilitateurs ont aussi mis en exergue les bénéfices à développer une attitude positive tant pour les malades que pour les prestataires eux-mêmes tout en abordant l'attitude du gagnant contre celui du perdant pour démontrer les avantages à toujours adopter une attitude positive.

Ces présentations ont été bien accueillies par les participants qui ont agrémenté ces dernières par des anecdotes et des exemples vécus au sein du système de santé guinéen.

Ils ont unanimement reconnu que ces facteurs clé pourraient constituer des leviers pour une meilleure implantation de la démarche qualité mais aussi aider dans la pérennisation de tout ce qui avait été fait et qui a en grande partie souffert de l'absence de ces deux concepts ignorés durant toute cette période.

Thème4: Le processus d'implantation de l'approche

Contenu :

- La formation, l'orientation et la sensibilisation des personnels
- Organisation de la démarche
- Mise en œuvre et suivi continu
- Evaluation, émulation et motivation
- Synthèse présentation 5S
- Examen du Dr Phil
- Recommandations

Thème 5 :L'application des 5S dans une structure de santé

Contenu :

- Cours théoriques sur les 5S
- Pratiques directes dans les unités, les services et l'environnement du CMC de Ratoma
- Evaluation de la situation à Ratoma
- Prise de photos durant la pratique directe (avant, pendant et après)
- Elaboration de plans d'actions
- Partage des résultats
- Recommandations

Pour ce thème, il a été abordé par les facilitateurs l'orientation des agents du Centre Médico Communal Ratoma à travers les modules spécifiques aux structures préfectorales et départementales.
Il a été expliqué dans ces modules la méthodologie aux formateurs guinéens pour orienter, conduire et encadrer la formation du personnel au niveau du CMC Ratoma.
Il s'est agi de leur fournir les outils nécessaires et les stratégies et astuces pour conduire la session au CMC Ratoma et ainsi assurer d'une manière autonome la formation durant laquelle les facilitateurs ne seront que des observateurs.
Les participants ont demandé de pouvoir s'imprégner davantage et de se mettre en situation avant d'envisager la session au CMC de Ratoma.
Les discussions ont davantage tourné autour de l'adaptation des présentations et aussi la mise en place d'équipes pour un meilleur déroulement de cette session avec le souhait de tenir des débriefings à la fin de chaque journée et ainsi permettre de aux futurs formateurs guinéens de partager les contraintes rencontrées et les résistances.
Les travaux de groupe ont ainsi démarré au troisième jour avec l'objectif de pousser les futurs facilitateurs guinéens à s'approprier les différentes présentations et à s'habituer à les dérouler dans l'objectif de le mettre en situation lors de la session au CMC Ratoma.

Sur la base de ces Termes De Référence, les facilitateurs devaient discuter des présentations, les adapter au besoin, choisir chacun la présentation dans laquelle on se sent plus à même d'orienter la formation du personnel de Ratoma et enfin discuter les stratégies et modalités d'organisation et d'intervention durant la session.

Ainsi quatre groupes composés de 5 facilitateurs ont été mis en place et les travaux devaient durer 02 jours.

Le dernier est consacré à leur mise en situation devant leurs différents collègues et les facilitateurs experts pour juger et apprécier leur maitrise des présentations, le temps mis pour les dérouler, le style et la pédagogie utilisés.

Fiches de Pré-tests et Post-tests, Résultats des tests

Pour les tests de connaissance, les facilitateurs ont proposé des fiches pour une appréciation globale des connaissances des participants qui vont des questions directement liées à l'approche 5S que d'ordre général et organisationnel.

A la suite, une exploitation a été faite de ces deux fiches dont les résultats sont exposés ci-dessous

Pré et Post-test

1- Quel est le but de l'approche 5S-Kaizen-TQM

2- Que signifie le concept 5S ?(Définissez les 5S par étape)

3- Quels sont les outils dont on peut disposer pour le S2

4- Citez au moins 3 avantages liés aux activités de 5S

5- Donnez 2 raisons qui justifient l'introduction du concept 5S-KAIZEN-TQM dans les formations sanitaires

6- Citez 3 risques liés aux prestations dans les formations sanitaires

I. Mettre une croix devant Vrai ou Faux pour chacune des affirmations suivantes.

7. Dans l'approche AQ, la qualité est basée sur les besoins et les réactions des clients internes seulement. Ces derniers sont considérés comme des partenaires et sont consultés régulièrement.

--------Vrai ; ------ Faux

8. Les déchets biomédicaux doivent être traités et éliminés dans les 48 heures qui suivent leur production.

-------- Vrai ; ---------- Faux

9. L’évaluation de la qualité des prestations peut se réaliser sans la mesure de la satisfaction du client

---------- Vrai ; --------- Faux

10. Classer dans l’ordre les différentes étapes de la gestion des déchets biomédicaux

a) Stockage,
b) Traitement et élimination,
c) Collecte,
d) Transport interne.

11. Qu’est que c’est que le bio nettoyage ?

12. Expliquez le travail en équipe ?

13. Qu’est – ce qu’une attitude positive ?

14. Qu’est – ce qu’une équipe de travail ?

15. Différence entre équipe de travail et groupe de travail ?

EVALUATION DES CONNAISSANCES AVANT ET APRES FORMATION 5S PAR PARTICIPANT

NOM ou CODE	AVANT SCORE	APRES SCORE	% FINAL
X	9,50	11,50	10,50
DAN	10,00	11,00	10,50
10	5,00	10,00	7,50
HK	10,50	9,00	9,75
SDC	10,50	12,00	11,25
AB	10,50	14,00	12,25
1962	7,00	10,50	8,75
BKD	10,50	12,00	11,25
1	12,50	12,00	12,25
BOBO DIENG	12,50	14,00	13,25
25	2,50	9,00	5,75
W	5,00	4,50	4,75
KAMAN	5,50	7,50	6,50
SK	3,50	2,50	3,00
CM	4,00	4,00	4,00
SD	10,00	11,50	10,75
ADB	7,00	11,50	9,25
FD	9,50	10,00	9,75
CD	6,50	8,50	7,50
AOD	10,00	14,00	12,00
M	11,00	11,00	11,00

EVALUATION DES CONNAISSANCES AVANT ET APRES FORMATION 5S PAR RUBRIQUE				
N° question	**15**	**AVANT**	**15**	**APRES**
		%		**%**
1	11,5	57,50	12,5	62,50
2	9,5	47,50	11	55,00
3	2	10,00	10	50,00
4	17,5	87,50	18,5	92,50
5	15	75,00	17	85,00
6	10,5	52,50	14	70,00
7	10	50,00	17	85,00
8	15	75,00	17	85,00
9	14	70,00	16,5	82,50
10	9,5	47,50	15,5	77,50
11	5,5	27,50	7,5	37,50
12	13	65,00	14	70,00
13	10	50,00	13	65,00
14	12,5	62,50	12,5	62,50
15	8,5	42,50	9,5	47,50

Liste des équipements utilisés dans le cadre de la formation sur les 5S du projet pilote

Dans le cadre du projet, deux listes d'équipements ont été fournies pour une bonne réalisation de la formation

La première liste concernait les fournitures de bureau pour la phase théorique de la formation

La liste suivante regroupait tous les matériels nécessaires aux pratiques directes qui seront exécutées dans tout le Centre Médical Communal de Ratoma.

Fournitures de bureau			
N° d'ordre	**Libellés**	**Unité**	**Quantité**
1	blocs notes		50
2	bics bleus		50
3	classeurs à rabat		50
4	Boites de rangement en carton		50
5	Papier flip chart		3 rouleaux
6	attestation formateurs		40
7	attestation participants		35
8	post it grand format		10

Matériels bureautiques, de nettoiement et de désinfection

N° d'ordre	Libellés	Unité	Quantité
1	Marteaux	Pièce	4
2	Tournevis (jeux de	Set	2
3	Vis (4-25)	Boite	2
4	Vis (4-20)	Boite	2
5	Clou - pointe 4	Boite	1
6	Clou - pointe 5	Boite	1
7	Punaises	Boite de 100	2
8	Trombones 32mm	Boite	8
9	Marqueur rouges	Pièce	8
10	Marqueur verts	Pièce	8
11	Marqueur bleus	Pièce	8
12	Marqueur noirs	Pièce	8
13	Tube de colle glue	Pièce	2
14	Agrafeuse Jacky	Pièce	2
15	recharge agrafe 8mm	Boite	2
16	recharge agrafe 6mm	Boite	2
17	Rouleaux scotch GM	Pièce	4
18	Ciseaux 21cm	Pièce	4
19	Cutter	Pièce	4
20	Pochettes perforées transparentes 3 cotés fermés	Pièce	40
21	Boîte de masque	Boite	2
22	Boites de gants	Boite	3
23	Eau de javel	bouteille	5
24	Balai jardin	Pièce	4
25	Balai nylon	Pièce	4
26	Brosse	Pièce	4
27	Pelle	Pièce	4
28	Râteaux	Pièce	4
29	manche pour pelles et râteaux	Pièce	4
30	manche pour balais	Pièce	4

Photos Cours théoriques jour I : DSVCO

Photos : vue d'ensemble de la salle et intervention du Directeur du CMC Ratoma

Photos : Facilitateurs sénégalais et formateurs guinéens

Photos : équipe consultants japonais et participants CMC Ratoma

Photos : participants du CMC Ratoma et formateurs guinéens

Photos Cours théoriques jour II : DSVCO

Photos : facilitateurs sénégalais et formateurs guinéens

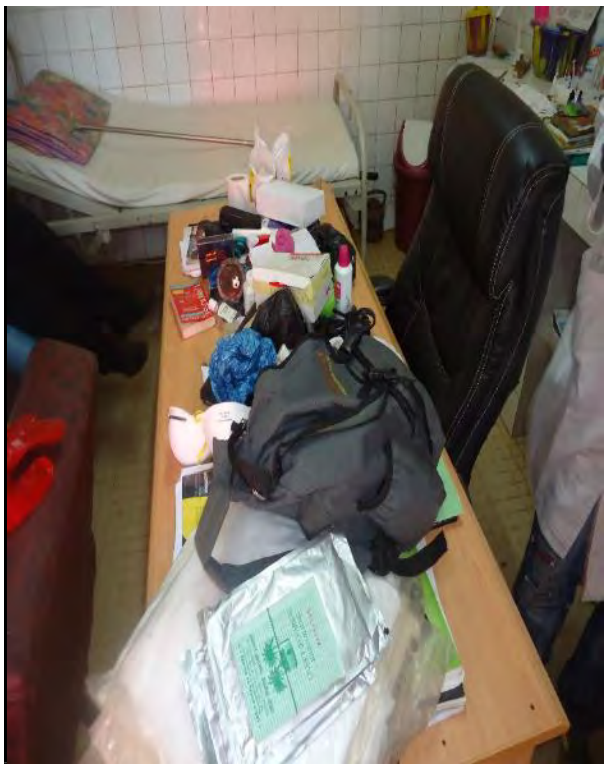
Photos : formateurs guinéens et participants CMC Ratoma

Photos jours III & IV pratiques directes au CMC Ratoma

Photos : orientation des participants avant les pratiques directes

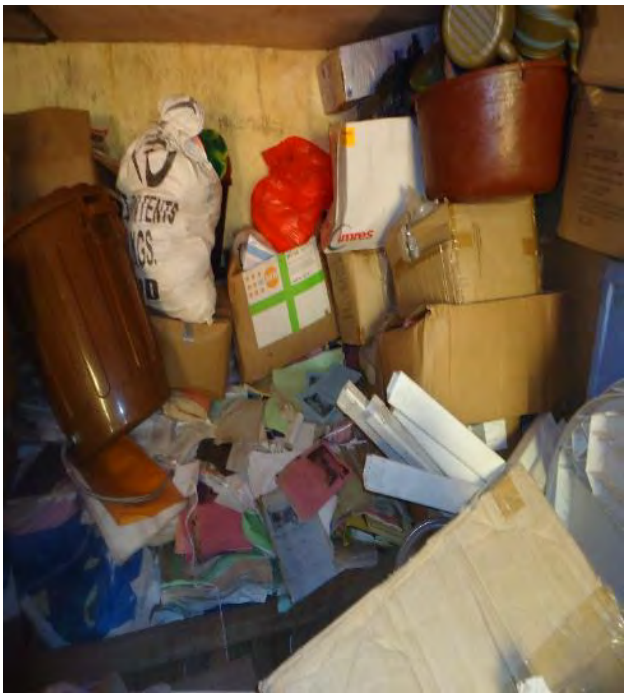
Photos : orientation participants avant pratiques directes

Photos : prise de photos avant démarrage pratiques directes

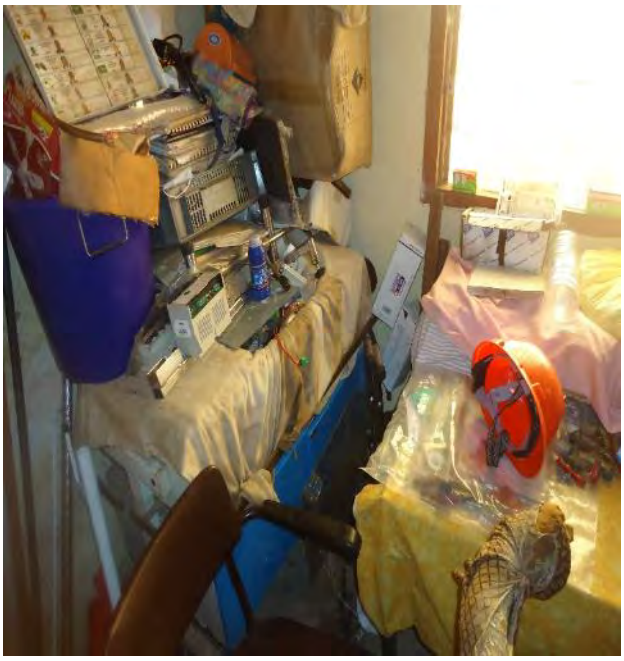


Photos : prise de photos avant démarrage pratiques directes

Photos pratiques directes dans le service de maintenance du CMC Ratoma



Photos bureau et magasin du chef de service sales, désordonnés et mal rangés



Photos désordre et saleté dans le service de maintenance et table du technicien

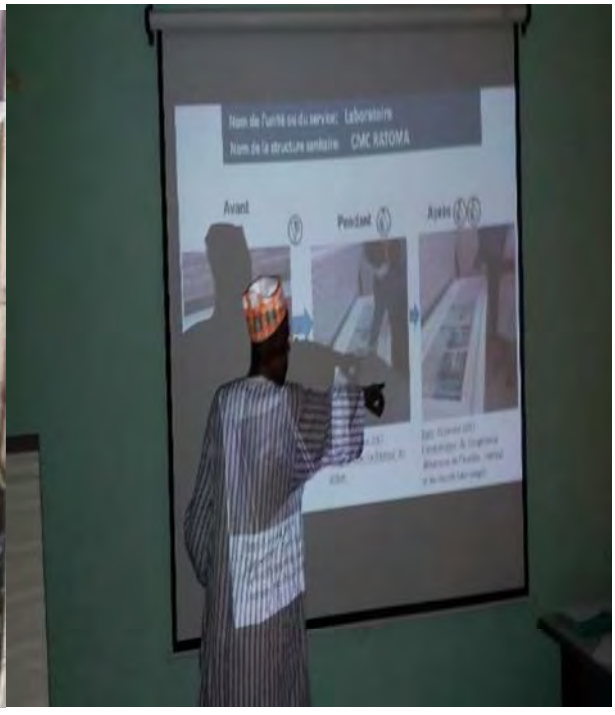
Photos pendant la pratique directe au service de maintenance et situation nettement améliorée

Photos pratiques directes avec facilitateurs guinéens et membres personnels Ratoma

Photos après pratiques directes au service de maintenance

Photos après 5S laboratoire et maternité

Photos restitutions travaux de groupe et cérémonie de clôture



Photos DSVCO restitution des résultats des travaux de groupe

Cérémonie de clôture et de remise des attestations aux futurs formateurs

Photos : clôture avec la Directrice de SVCO, les représentants de l'OMS et de l'Ambassade du Japon, le chef du service de formation et de perfectionnement du Ministère et la conseillère de la JICA

Photos remise des attestations par la Directrice de la Santé de la ville de Conakry et la représentante de l'Ambassade du Japon