# Annexe

## 6.1 FFOM – Région Boké / Dubreka

**D’origine interne (FM : PR/programmes/SR/SSR – inclus Stopp Palu)**

|  | **F – Forces** | **F – Faiblesses** |
| --- | --- | --- |
|  | **Gouvernance – Suivi**   * L’associations PVVIH efficace au niveau préfectoral dans la majorité des cas * Réunions mensuelles CCS et aux niveau CS (réunion communautaire) tenue régulièrement avec appui financière Stopp-Palu/ SR) * Appui substantiel des PF FM dans la majorité des cas * Appui de proximité de Stop-Palu apprécié par DRS/DPS   **VIH**   * PEC Boffa maitrise bien le logiciel MSR   **TB**   * Amélioration de la disponibilité antituberculeux (pas de rupture) * Présence de partenaires efficaces (Action Damien, OFOM dans d’autres régions)   **Paludisme**   * Bonne disponibilité d’intrants antipaludiques   **GAS**   * PNLSH : Outils de gestion GAS et laboratoire imprimé et distribué * E-LMIS installé dans les DPS * Depuis 2018 pré positionnement des intrants dans les dépôts régionaux * PNLP : système de réquisition   ***PCG***   * Tous les dépôts régionaux sont réhabilités et sont en bonne état   **Suivi biologique**   * Dans 1 semestre 2018 quelques avances en particulier examens CD-4, pas insuffisamment charge virale en dehors de Conakry | **Gouvernance**  ***Activités FM en générale***   * Activités FM encore vue comme approche vertical – DRS/DPS se sentent encore moins concernées et responsable * Activités PTF peu coordonnées * Visibilité FM insuffisant   ***Planification/suivi***   * Processus et mise en œuvre PAO 2018 inefficace   ***Mutualisation PF FM***   * Mutualisation des PF (FM/Stopp Palu) pour les autres maladies VIH et TB pas encore effectif   + L’intégration pas encore formalisé au niveau central   + Données VIH, TB non performant * PF sont encore trop identifié avec le PR CRS   ***Associations PVVIH***   * Associations PVVIH n’ont pas de siège, insuffisance de financements, parfois non fonctionnelle (2/4)   ***Politique santé communautaire***   * Nouvelle politique de santé communautaire encore au début, pas d’harmonisation d’activités, faible coordination des acteurs, pas de cadre de performance   ***Suivi rapproché***  **Réunion mensuels CCS**   * Temps impartis pour couvrir les sujets et les différents activités (utilisation des services, consommation d’intrants, vérification – triangulation des données insuffisant – 1 jour de rencontre prévu   + TB et VIH insuffisamment couvert   **Supervision Intégré formative**   * Grande différence entre la volonté et la réalité, supervisons en fonction d’appui / bailleur * Nécessité allouer personnel et temps adéquat * Inexistence canevas de supervision spécifique * Pas de rapports de supervision qui remontent au niveau central |

***F - Faiblesses suite***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **VIH**   * Activités dépistage VIH insuffisantes - pénurie/pré-/rupture intrants de dépistage * Activités PTME seulement partiellement fonctionnelles * Défaut de confidentialité du statut sérologique PVVIH * Faible taux dépistage conjoints services PTME * Hésitation de la part de prestataires d’intégrer les médiateurs PVVIH dans le circuit, mauvaises conditions de travail, pas d’espace de counseling * Courant très limité pendant la journée limite l’utilisation des ordinateurs, par ex. MSR, (génératrice fonctionne principalement la nuit), exception Fria   **TB**   * Recherche perdue de vues et l’appui au transport d’échantillons très limité au 20 communes identifié post Ebola (PAO Plan)   **Co-infection (TB/VIH)**   * Insuffisance nombre des services qui prennent en charge la co-infection (1/4) * Pénurie/rupture tests dépistage VIH   **Gestion financière**   * Impact négatif ZCP sur les activités et le taux consommation à l’intérieur du pays * Appui DRS/DPS seulement via autres partenaires (Unicef, Stopp Palu)   **Gestion programmatique**   * Attentes exagérées du personnel à des formations avec tout changement de normes PEC ou introduction de nouveau outils (gestion/SNIS) sans chercher des solutions pratiques   **GAS**   * Intrants subventionnées traités différemment que MEG – attitude   ***Dépôts régionaux***   * Insuffisance de la logistique (1 camion moyen taille) * Logiciel Sage : problèmes de réseautage * Nettoyage de la base de données (régional) du logiciel SAGE fait défaut – mais en cours (Assainissement)   **Suivi biologique**   * Au moment de la mission pas d’examen CD-4 et charge virale dans les 4 laboratoires visités par manque de calibration, défaut d’appareil GeneXpert et rupture d’intrants * Commencement d’examens CD-4 en dehors de Conakry, examens de charge virale seulement dans quelques pôles (Kankan, appui OPPERA/Labogui, Kamsa/Boké) * Conditions de précarité dans la majorité des laboratoires (instabilité des sources d’énergie, problème d’adduction eau, faiblesse du système gestion intrants, managérial et assurance qualité) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **O – Opportunités** | **M – Menaces** |
| **Origine externe (Etat/PTF/autre)** | **Gouvernance – Suivi**   * Nv. Direction DNGELM dynamique * Initiative MS : PAO * Nv. orientations 2019 secrétaire général   **GAS**  ***Dépôts régionaux / Logiciel SAGE***   * Système SAGE installé est fonctionnel * La connexion internet/capacité avait été amélioré * Suivi rapproché AT Chemonics au dépôts régionaux (mensuellement lors d’établissement rapport mensuel)   ***E-LMIS***   * Base de données existante * Collecte des données dans la plateforme par chargé de statistiques, AT Chemonics, implication PF   **Suivi biologique**  Multitude d’acteurs appui laboratoire (Labogui, OPPERA, etc) – opportunités de concertation | **VIH**   * Reduction d’acteurs intervention domaine VIH (clôture projet UDAID/ Faisons ensemble, ..)   **Paludisme**   * Défis/Nécessité d’harmoniser la planification campagne distribution Milda avec le/ les bailleur (s) qui finance(nt) le gap   **Gestion financière**   * Faible tissue bancaire à l’intérieur, fort encrage secteur informel * Fonds de contrepartie qui achètent des intrants décaissés en retard (4 ème trimestre 2018) * Manuel de procédures MS pas appliqué   ***GAS***   * Achat d’ARV et des tests de dépistage peu d’acteurs (FM, Unicef, Etat)   Imprévisibilité des achats avec les fonds de l’état |