

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité

Ministère de la Santé

Direction Nationale des Grandes Endémies et Lutte contre la Maladie

Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT)

PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE ANTI TUBERCULEUSE



Ministère de la santé Publique
Conakry (Republique de Guinée)

**RAPPORT DE LA REVUE INTERNE DU PLAN
STRATEGIQUE NATIONAL 2016-2018 DU
PNLAT**

Mai 2019

Résumé

La Guinée a bénéficié d'une revue externe globale avec l'appui des partenaires en 2015. Une revue externe est prévue en juin 2018. C'est dans ce contexte que la PNLAT avec l'appui des partenaires a organisé une revue interne pour évaluer la mise en œuvre de son PSN 2016-2020 sur les trois premières années d'exécution.

Ce Plan Stratégique national de Lutte contre la tuberculose (PSN) s'aligne également aux objectifs et aux cibles de la stratégie mondiale « End-TB » et s'intègre dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Il a servi de base à la préparation de la note conceptuelle de financement du Fonds mondial (FM) 2018-2020.

La présente revue interne a évalué la mise en œuvre de l'ensemble des activités menées dans le cadre de la lutte contre la tuberculose de 2016 à 2018 par les différentes structures du programme, le réseau de microscopie du BK, le LNRM et les ONG nationales impliquées dans la lutte contre la tuberculose. Elle a aussi évalué le niveau de mise en œuvre des recommandations issues des missions d'appui au PNLAT/LNRM. Suite à cette évaluation, de nouvelles activités ont été proposées dans la perspective de l'élaboration du prochain PSN 2021-2025.

Le PNLAT en tant qu'organe technique du Ministère de la Santé chargé de la lutte contre la tuberculose et les partenaires Techniques et Financiers n'ont pas ménagé leurs efforts pour renforcer la réponse nationale. Ainsi, le soutien de l'Etat guinéen et l'appui financier et technique des partenaires notamment le Fonds Mondial, l'OMS, Action Damien, OHFOM, MPA, Médecins Sans Frontières, CHRS, etc. ont permis de mener des activités visant une prise en charge globale des patients atteints de tuberculose.

Le PNLAT, au cours des trois premières années (2016-2018) de la mise en œuvre de son plan stratégique national a réalisé 321 activités sur 442 planifiées soit 73%. L'insuffisance des ressources financières, le chevauchement des activités (activités réalisées non planifiées) et un personnel en nombre limité sont entre-autres les raisons de la non réalisation de certaines activités.

Comme le prévoit le PSN 2016-2020, le mécanisme de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre se fait sur la base des indicateurs qui sont au nombre de 22.

Sur les 22 indicateurs définis dans le PSN, les cibles de 2018 ont été atteintes ou dépassées pour 15 indicateurs ; pour 6 indicateurs, les cibles fixées pour 2018 n'ont pas été atteintes ; 1 indicateur « Nombre et pourcentage de CDT ayant présenté une rupture de stock d'un ou plusieurs médicaments antituberculeux de première ligne (formes combinées) » n'a pas été calculé à cause du manque de complétude et de qualité des données logistiques sur les stocks.

Ces indicateurs sont présentés dans le tableau synthèse suivant :

Tableau 1. Résultat de l'évaluation des indicateurs du PSN

INDICATEURS	Niveau de base 2013 ; 2014*	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
Taux d'exécution financière	28,20%	70%	76%	FM
Nombre et pourcentage de CDT ayant présenté une rupture de stock d'un ou plusieurs médicaments antituberculeux de première ligne (formes combinées)	ND	≤ 4/86 5%	ND	NB : en 2018, 100% de disponibilité (stock central)
Taux de réalisation des activités programmatiques prévues dans le PAO	ND	≥ 75%	151/184 82%	Rapport Trimestriel PNLAT
Nombre et pourcentage de CDT disposant d'au moins un infirmier et un laborantin formés sur la TB, TB-VIH et les mesures de contrôle de l'infection	ND	82/86 95%	58/58 100%	Rapports de formation PNLAT

Nombre et pourcentage de rapports trimestriels des CDT reçus dans les délais et complètement remplis	80%*	310/344 90%	204/232 88%	Base données PNLAT
Nombre et pourcentage des CDT supervisés au moins 2 fois au cours de l'année	25%	65/86 75%	58/58 100%	Rapports de supervision
Nombre d'études opérationnelles réalisées et dont les résultats sont disséminés	ND	1	3	Rapport d'étude
Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes notifiés et mis sous traitement (cet indicateur est directement à l'objectif 2)	11.021	11.978 (+2,2%)	14248	Base données PNLAT
Nombre et pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes au contrôle de qualité de la microscopie	20/62 (32%)*	69/86 80%	56/58 96%	Rapports de supervision
Nombre et pourcentage de NC de tuberculose et de rechutes et mis sous traitement dans les prisons.	ND	208 (> 2,5%)	35	Rapport annuel PNLAT
Pourcentage de résultats de Xpert MTB/RIF rendus par le LNR au prescripteur endéans les 24 heures et % de résultats de microscopie rendus par le LNR endéans les 48h.	ND	85%	97% (3061/3156) et 94% (5199/5531)	GenXpert et Base Microscopie
Nombre et % des cas traités avec succès parmi les cas confirmés bactériologiquement (nouveaux cas et rechutes). (cet indicateur est directement à l'objectif 2)	5.093/6457 (79%)	6.618/7786 (85%)	6444/7703 84%	Base données PNLAT
Nombre et % de perdus de vue et de transférés parmi les cas confirmés bactériologiquement (nouveaux cas et rechutes).	848/6457 (14%)	623/7786 (8%)	635/7703 8%	Base données PNLAT
Nombre de NC de 0 à 14 ans (toutes formes) mis sous traitement antituberculeux	544	642	923	Base données PNLAT
Nombre et pourcentage de malades TB (toutes formes) testés pour le VIH.	8444/ 11313 (75%)	11.622 / 12234 95%	11767/14476 81%	Base données PNLAT
Nombre et proportion de malades TB/VIH sous ARV	1178/ 1959 (60%)	2.371 / 2.789 85%	2733/2886 95%	Base données PNLAT
Nombre et proportion des CDT appliquant les mesures essentielles de contrôle de l'infection	ND	77 / 86 90%	58/58 100%	Rapport de supervision
Nombre et proportion des CDT offrant la PEC TB/VIH intégrée	ND	24/86 28%	30/58 52%	Liste CDT/CDV
Nombre et pourcentage de cas de retraitement ayant bénéficié d'un test Xpert MTB/RIF.	158/777 20%	601/751 (80%)	643/643 100%	Rapport LNRM
Nombre et pourcentage de cas confirmés TB-RR/MR mis sous traitement de 2 ^{ème} ligne	51/135 38%	255/269 (95%)	210/265 79%	Base de donnée TB-RR/MR
Nombre et pourcentage des patients présumés tuberculeux orientés par les agents communautaires	8%	≥ 25%	1086/14476 8%	Rapport Dots communautaire
Nombre et pourcentage des cas confirmés bactériologiquement suivis par un agent communautaire	10%	≥ 20%	646/8516 8%	Rapport Dots communautaire

Par rapport à l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations des missions d'appui, les résultats suivants ont été obtenus : sur un total de 99 recommandations, 42 ont été entièrement réalisées, 18 en

cours de réalisations et 39 non réalisées. Cependant, certaines recommandations non réalisées ou en cours de réalisation étaient adressées à des institutions autres que le PNLAT ou le LNRM. Toute fois, le PNLAT continu d'assurer le suivi de leur mise en œuvre.

Au regard du nombre d'indicateurs atteints et/ou ayant un niveau satisfaisant, nous pouvons déduire que la dynamique poursuivie par le PNLAT, s'inscrit dans la bonne direction.

C'est pourquoi le ministère de la santé tient à féliciter le personnel de la coordination et présente sa gratitude au personnel du secteur de la santé (public, privés, confessionnel...) qui se déploie dans les conditions parfois difficiles pour fournir les services à la population et aux cadres des DRS et DPS.

Les remerciements sont adressés au Gouvernement Guinéen, aux partenaires techniques et financiers en l'occurrence le Fonds mondial, l'OMS, Action Damien, OHFOM, PLAN International, MPA et les ONG sous-réциpiendaires qui ont permis de mener des activités visant une prise en charge globale des patients atteints de tuberculose et qui ont activement participé à la présente revue interne.

Luttons ensemble pour une Guinée sans Tuberculose

La Coordonnatrice Nationale du PNLAT

Dr Adama Marie BANGOURA

Table des matières

Résumé	2
Liste des tableaux	6
Abréviations et acronymes	7
1 Introduction.....	8
2 Objectifs de la revue interne	8
3 Méthodologie	9
4 Résultats de la revue interne	10
4.1 Principaux constats.....	10
4.2 Performance de la mise en œuvre des activités et niveau d'atteinte des indicateurs par domaines thématiques.....	12
4.2.1 Gouvernance :	12
4.2.2 Suivi-Evaluation et recherche, Laboratoire	13
4.2.3 Diagnostic, traitement et Gestion des approvisionnements des produits de lutte antituberculeux.....	15
4.2.4 TB-MR, TB-VIH, Populations vulnérables.....	15
4.2.5 DOTS communautaire.....	18
4.3 Evaluation de la mise en œuvre des recommandations issues des missions d'évaluation internationales	19
4.4 Propositions de nouvelles activités pour le prochain PSN	19
5 Recommandations	19
6 Conclusion	20
Annexes.....	21

Liste des tableaux

Tableau 1. Résultat de l'évaluation des indicateurs du PSN	2
Tableau 2. Répartition des groupes thématiques	9
Tableau 3. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 1	12
Tableau 4. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 1	13
Tableau 5. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 2	14
Tableau 6. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 2	14
Tableau 7. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 3	15
Tableau 8. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 3	15
Tableau 9. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 4	16
Tableau 10. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 4	16
Tableau 11. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 5	17
Tableau 12. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 5	17
Tableau 13. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 6	18
Tableau 14. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 6	18
Tableau 15. Résultats de l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations	19

Abréviations et acronymes

AC	Agent communautaire
ARV	Antirétroviral
CHRS	Centre Hospitalier Régional Spécialisé
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement de la tuberculose
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CMC	Centre médical de commune
CS	Centre de Santé
CT	Centre de traitement de la tuberculose
CTX	Cotrimoxazole
DOTS	Stratégie internationale de contrôle de la tuberculose
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSVCO	Direction de la Santé de la ville de Conakry
FM	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
GDF	Global Drug Facility
GIZ	Coopération Internationale Allemande.
GLC	Green Light Committee
ICN	Instance de coordination nationale
IMC	Indice de masse corporelle
INH	Isoniazide
LNRM	Laboratoire National de Référence des Mycobactéries
MPA	Mission Phil Africaine
MSF	Médecins sans Frontières
MVE	Maladie à Virus Ebola
NC	Nouveau cas
OHFOM	Œuvres Hospitalières Française de l'Ordre de Malte
OIM	Organisation Internationale des Migrations
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PAO	Plan d'action opérationnel
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLAT	Programme National de Lutte Antituberculeuse
PNLSH	Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PSI	Population Services International
PSN	Plan Stratégique National
PvVIH	Personne Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TB	Tuberculose
TB TTF	Tuberculose Toutes Formes
TB/VIH	Coïnfection tuberculose/VIH
TB-MR	Tuberculose multi résistante
TDO	Traitement directement observé
TDR	Test de diagnostic rapide
TEP	Tuberculose extra pulmonaire
TT	Traitement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	Union internationale contre la Tuberculose et les maladies respiratoires
VIH	Virus de l'Immunodéficience humaine

1 Introduction

Dans le cadre du renforcement de la riposte à la tuberculose, la République de Guinée s'est dotée d'un Plan Stratégique National de lutte antituberculeuse qui couvre la période 2016-2020 dont l'élaboration a été faite sur la base des recommandations de la revue externe de l'année 2015. Ledit Plan vise l'élimination de la tuberculose en Guinée dans le respect des droits de l'homme, de l'équité et de l'éthique afin que cette maladie ne constitue plus un problème de santé d'ici 2025.

L'année 2018 est la troisième année de mise en œuvre de ce plan qui s'aligne également aux objectifs et aux cibles de la stratégie mondiale « End-TB » et s'intègre dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Il a servi de base à la préparation de la note conceptuelle de financement du Fonds mondial (FM) 2018-2020.

Pour la mise en œuvre de ce plan stratégique national, le PNLAT, organe technique du Ministère de la Santé chargé de la lutte contre la tuberculose et les partenaires Techniques et Financiers n'ont pas ménagé leurs efforts. Ainsi, le soutien de l'Etat guinéen, l'appui financier et technique des partenaires et acteurs ont permis de mener des activités visant une prise en charge globale des patients atteints de tuberculose.

De nos jours, la lutte contre la tuberculose en Guinée a montré d'excellents progrès vers l'atteinte de l'Objectif du Développement Durable (ODD) et des cibles du Partenariat Halte à la Tuberculose. Cependant, en dépit des résultats encourageants, la tuberculose reste encore non contrôlée et demeure un problème majeur de santé publique.

C'est dans ce contexte que le PNLAT avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers a organisé un atelier de revue interne du PSN pour évaluer sa mise en œuvre sur les trois premières années en prélude de son évaluation externe

Cet atelier qui s'est déroulé dans la salle de conférence de l'Hôtel MARCICA préfecture de Kindia du 26 avril au 03 mai 2019, a regroupé les participants provenant des structures et institutions suivantes :

Structures étatiques : PNLAT ; Le PNLISH, La DNGELM et Le LNRM

Plan International Guinée (Bénéficiaire Principal de la subvention FM) ;

Partenaires techniques : OHFOM, CHRS de Macenta, Action Damien.

ONG Internationales et nationales sous récipiendaires de la subvention VIH-Tb 2018-2020 : Heath Focus, Child Fund, OIM, AGIL et AJP

Au total, l'atelier a réuni 40 participants sur 50 invités soit 80% de taux de participation.

2 Objectifs de la revue interne

Objectif général

- L'objectif de la revue interne est d'évaluer la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose afin d'améliorer les performances du programme

Objectifs spécifiques

- Évaluer la gestion du PNLAT et les besoins en renforcement des capacités, particulièrement dans la gestion programmatique, financière, suivi-évaluation, gestion des approvisionnements et de stocks, ainsi que la coordination avec les partenaires impliqués dans la lutte contre la TB Guinée (incluant le SNIS)

- Évaluer la performance du réseau de laboratoire de la tuberculose et la qualité des activités de renforcement des laboratoires mises en œuvre par le PNLAT (exemple contrôle de qualité)
- Évaluer la prise en charge des patients co-infectés (TB/VIH) au niveau des CDT de la tuberculose et le système de notification inhérent à cette activité.
- Évaluer les résultats de la prise en charge des cas de TB multi-résistante et les besoins du programme.
- Identifier les forces et faiblesses de la mise en œuvre des différentes composantes de la stratégie DOTS
- Evaluer la mise en œuvre des recommandations en rapport avec les problèmes identifiés lors de la revue précédente et des missions internationales

3 Méthodologie

Pour le cadrage de l'activité, une grille d'évaluation a été conçue avant l'atelier. Cette grille a permis d'évaluer la mise en œuvre des activités du PSN ainsi que les recommandations issues des missions d'évaluation internationales. Un score pondéré de 1 à 5 a été appliqué au niveau de la grille globale pour déterminer le niveau de la performance ajustée.

Pendant l'évaluation, 5 groupes thématiques (voir tableau 2) ont été mis en place en fonction des objectifs et interventions stratégiques du PSN. Les travaux de groupe étaient suivis de restitution des résultats en plénière.

En se basant sur la revue des différents documents (PSN, rapports de missions, rapports d'activité, etc.), le travail des groupes thématiques a porté sur :

- Apprécier le niveau d'atteinte des objectifs du PSN à travers l'évaluation des interventions stratégiques, des activités et indicateurs associés
- Apprécier la mise en œuvre des recommandations des missions d'appui
- Proposer de nouvelles activités pour le prochains PSN
- Faire une analyse les forces faiblesses, menaces et opportunités dans la mise en œuvre des activités

Tableau 2. Répartition des groupes thématiques

N°	Groupe de travail	Objectifs du PSN
1	Gouvernance	Objectif 1 : Renforcer les capacités de gestion et de suivi du PNLAT de façon à atteindre un taux de réalisation d'au moins 80% en 2019 pour les activités programmatiques planifiées dans le PAO et un taux d'exécution du budget disponible d'au moins 85% pour l'année 2020.
2	Suivi-Evaluation et recherche, Laboratoire	Objectif 2 : renforcer la capacité et la qualité du diagnostic de la tuberculose et intensifier le dépistage dans les populations vulnérables et les groupes à risque

		de façon à accroître de 2,2% par an le nombre de cas de tuberculose détectés et mis en traitement
3	Diagnostic, traitement et Gestion des approvisionnements des produits de lutte antituberculeux	Objectif 3 : Améliorer le taux de succès thérapeutique de 79% en 2014 à 87% en 2020
4	TB-MR, TB-VIH, Populations vulnérables	Objectif 4 : Réaliser le dépistage du VIH pour au moins 97% des patients tuberculeux et faire bénéficier au moins 90% des malades coinfectés du traitement ARV Objectif 5 : Détecter la résistance à la rifampicine pour au moins 85% des malades en retraitement et mettre sous traitement de deuxième ligne au moins 95% des cas confirmés TB-RR/MR
5	DOTS communautaire	Objectif 6 : Etendre le DOTS communautaire dans 15 Préfectures/communes non couvertes de sorte qu'au moins 25% des patients présumés tuberculeux soient référés par un agent communautaire et 20% des malades tuberculeux soient suivis par un agent communautaire; développer le partenariat avec les secteurs parapublic et privé

4 Résultats de la revue interne

4.1 Principaux constats

Le PNLAT, au cours des trois premières années (2016-2018) de la mise en œuvre de son plan stratégique national, a réalisé 321 activités sur 442 planifiées soit 73%.

Sur les 22 indicateurs définis pour l'évaluation du PSN, les cibles de 2018 ont été atteintes ou dépassées pour 15 indicateurs. Pour 6 indicateurs, les cibles fixées pour 2018 n'ont pas été atteintes ; cela s'explique surtout par une insuffisance ou manque de réalisation de certaines activités en liens avec ces indicateurs. Un (1) indicateur n'a pas été calculé à cause du manque de complétude et de qualité des données logistiques sur les stocks. Il s'agit « Nombre et pourcentage de CDT ayant présenté une rupture de stock d'un ou plusieurs médicaments antituberculeux de première ligne (formes combinées) ». Il faut noter que le processus rapportage des données SIGL au niveau des CDT a démarré au fin 2018 et se poursuit. Donc pour le moment, la rupture se mesure à partir du stock central. L'année 2018 contrairement aux années précédentes, aucune rupture de médicament n'a été enregistrée au niveau du stock central.

Au regard des indicateurs (voir tableaux 4 ; 6 ; 8 ; 10 ; 12 et 14), nous constatons que des progrès significatifs ont été enregistrés dans les domaines suivants : surveillance (notification, collecte de l'information, supervisions), de la prise en charge (diagnostic, traitement), de la gestion des approvisionnement et stocks de médicaments, de la formation des agents de santé sur la TB.

Cependant, plusieurs défis restent à relever. Il s'agit entre autres de : l'amélioration de la couverture nationale de la prise en charge (86 CDT étaient attendus en 2018 et aujourd'hui, 58 CDT sont fonctionnels sur 66), le renforcement du DOTS communautaire, la mise sous traitement de tous les patients TB-MR, le dépistage du VIH chez tous les patients TB, le dépistage et la notification de la TB chez les prisonniers, le rapportage des données SIGL

4.2 Performance de la mise en œuvre des activités et niveau d'atteinte des indicateurs par domaines thématiques

4.2.1 Gouvernance :

Le groupe qui a travaillé sur la gouvernance a évalué la mise en œuvre des activités relatives à l'objectif 1 du PSN, intitulé : **Renforcer les capacités de gestion et de suivi du PNLAT de façon à atteindre un taux de réalisation d'au moins 80% en 2019 pour les activités programmatiques planifiées dans le PAO et un taux d'exécution du budget disponible d'au moins 85% pour l'année 2020.** Les interventions stratégiques rattachées à cet objectif, sont au nombre de quatre (4) avec sept (7) indicateurs associés.

Les tableaux suivants présentent le niveau de mise en œuvre des activités planifiées ainsi que celui des indicateurs :

Tableau 3. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 1

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention stratégique 1.1: le fonctionnement des services du programme et l'assistance technique nationale et internationale sont garantis de sorte qu'au moins 85% du budget disponible est exécuté en 2020	54	50	93%	83%
Intervention stratégique 1.2 : le système de gestion des médicaments antituberculeux de première et de deuxième ligne, réactifs et consommables de laboratoire est renforcé et moins de 5% des CDT présentent une rupture de stock en médicaments à partir de 2017.	24	24	100%	86%
Intervention stratégique 1.3: le plan de développement des ressources humaines est mis en œuvre de sorte qu'au moins 80% des activités programmatiques planifiées dans le PAO sont réalisées à partir de 2019.	30	20	67%	59%
Intervention stratégique 1.4 : le système de suivi-évaluation est renforcé, au moins 95% des rapports attendus sont reçus dans les délais et complètement remplis; 85% des CDT sont supervisés au moins deux fois au cours de l'année et 3 recherches opérationnelles sont réalisées au cours de ce plan.	29	20	69%	68%

Tableau 4. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 1

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base 2013 ; 2014*	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
Intervention stratégique 1.1	Taux d'exécution financière	28,2%	70%	76%	FM
Intervention stratégique 1.2	Nombre et pourcentage de CDT ayant présenté une rupture de stock d'un ou plusieurs médicaments antituberculeux de première ligne (formes combinées)	ND	≤ 4/86 (5%)	ND 100% de disponibilité (stock central)	Rapports d'inventaire trimestriel
Intervention stratégique 1.3	Taux de réalisation des activités programmatiques prévues dans le PAO	ND	≥ 75%	151/184 (82%)	Rapport Trimestriel PNLAT
	Nombre et pourcentage de CDT disposant d'au moins un infirmier et un laborantin formés sur la TB, TB-VIH et les mesures de contrôle de l'infection	ND	82/86 (95%)	58/58 (100%)	Rapports de formation PNLAT
Intervention stratégique 1.4	Nombre et pourcentage de rapports trimestriels des CDT reçus dans les délais et complètement remplis	80%*	310/344 (90%)	204/232 (88%)	Base de données PNLAT
	Nombre et pourcentage des CDT supervisés au moins 2 fois au cours de l'année	25%	65/86 (75%)	58/58 (100%)	Rapports de supervision
	Nombre d'études opérationnelles réalisées et dont les résultats sont disséminés	ND	1	3	Rapport d'étude

4.2.2 Suivi-Evaluation et recherche, Laboratoire

L'objectif 2, *renforcer la capacité et la qualité du diagnostic de la tuberculose et intensifier le dépistage dans les populations vulnérables et les groupes à risque de façon à accroître de 2,2% par an le nombre de cas de tuberculose détectés et mis en traitement*, a été évalué par le groupe 2. Cet objectif composé de trois (3) interventions stratégiques et quatre (4) y sont associés.

Tableau 5. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 2

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention stratégique 2.1 : en 2017, le diagnostic microscopique de la TB est accessible dans 32 CDT additionnels (total 86 CDT) et le test de diagnostic rapide de la tuberculose et de la résistance à la rifampicine (Xpert MTB/RIF) est accessible dans les 8 régions sanitaires.	40	35	88%	71%
Intervention stratégique 2.2 : la tuberculose est activement dépistée parmi les populations vulnérables et groupes à risque ; le nombre de nouveaux cas et rechutes dépistés dans les prisons représente au moins 2,5% des nouveaux cas et rechutes bactériologiquement confirmés.	27	13	48%	32%
Intervention stratégique 2.3 : les capacités du LNR sont renforcées et au moins 95% des résultats de microscopie et des tests rapides Xpert MTB/RIF sont rendus dans les délais au prescripteur.	21	19	90%	81%

Tableau 6. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 2

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base 2013 ; 2012*	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
	Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes notifiés et mis sous traitement (cet indicateur est directement à l'objectif 2)	11.021	11.978 (+2,2%)	14248	Base de données PNLAT
Intervention stratégique 2.1	Nombre et pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes au contrôle de qualité de la microscopie	20/62 (32%)*	69/86 (80%)	56/58 (96%)	Rapports de supervision
Intervention stratégique 2.2	Nombre et pourcentage de NC de tuberculose et de rechutes et mis sous traitement dans les prisons.	ND	208 (> 2,5%)	35	Rapport annuel PNLAT
Intervention stratégique 2.3	Pourcentage de résultats de Xpert MTB/RIF rendus par le LNR au prescripteur endéans les 24 heures et % de résultats de microscopie rendus par le LNR endéans les 48h.	ND	85%	97% (3061/3156) et 94% (5199/5531)	GenXpert et Base Microscopie

4.2.3 Diagnostic, traitement et Gestion des approvisionnements des produits de lutte antituberculeux

Le groupe trois (3) a évalué la mise en œuvre des activités liées à l'objectif trois (3) du plan stratégique intitulé : *Améliorer le taux de succès thérapeutique de 79% en 2014 à 87% en 2020*. Deux interventions stratégiques avec trois indicateurs sont définies pour cet objectif.

Tableau 7. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 3

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention stratégique 3.1 : les malades tuberculeux reçoivent des soins de qualité de sorte que le taux de perdus de vue et de transférés est réduit à 6% en 2020	19	18	95%	65%
Intervention stratégique 3.2: le nombre de cas de tuberculose dépistés et traités parmi les enfants de 0-14 ans augmente d'au moins 2% par an.	19	11	58%	48%

Tableau 8. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 3

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base en 2013	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
	Nombre et % des cas traités avec succès parmi les cas confirmés bactériologiquement (nouveaux cas et rechutes). (cet indicateur est directement à l'objectif 2)	5.093/6457 (79%)	6.618/7786 (85%)	6444/7703 (84%)	Base de données PNLAT
Intervention stratégique 3.1	Nombre et % de perdus de vue et de transférés parmi les cas confirmés bactériologiquement (nouveaux cas et rechutes).	848/6457 (14%)	623/7786 (8%)	635/7703 (8%)	Base de données PNLAT
Intervention stratégique 3.2	Nombre de NC de 0 à 14 ans (toutes formes) mis sous traitement antituberculeux	544	642	923	Base de données PNLAT

4.2.4 TB-MR, TB-VIH, Populations vulnérables

Le groupe 4 a travaillé sur les objectifs 4 et 5 du PSN.

Objectif 4 : *Réaliser le dépistage du VIH pour au moins 97% des patients tuberculeux et faire bénéficier au moins 90% des malades coinfectés du traitement ARV*, avec 3 interventions stratégiques, associées à 4 indicateurs.

Tableau 9. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 4

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention stratégique 4.1 : la collaboration entre le Programme de lutte contre la tuberculose et le Programme VIH/SIDA est renforcée à tous les niveaux	13	7	54%	32%
Intervention stratégique 4.2 : le dépistage actif de la tuberculose est intensifié parmi les PvVIH et les mesures essentielles de contrôle de l'infection tuberculeuse sont appliquées dans au moins 90% des CDT	12	8	67%	56%
Intervention stratégique 4.3: la prise en charge de la TB et du VIH est intégrée dans 24 CDT en 2018 et dans 50 CDT en 2020	15	14	93%	65%

Tableau 10. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 4

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base en 2013	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
Intervention stratégique 4.1	Nombre et pourcentage de malades TB (toutes formes) testés pour le VIH.	8444/ 11313 (75%)	11.622 / 12234 (95%)	11767/14476 (81%)	Base de données PNLAT
	Nombre et proportion de malades TB/VIH sous ARV	1178/ 1959 (60%)	2.371 / 2.789 (85%)	2733/2886 (95%)	Base de données PNLAT
Intervention stratégique 4.2	Nombre et proportion des CDT appliquant les mesures essentielles de contrôle de l'infection	ND	77 / 86 (90%)	58/58 100%	Rapport de supervision
Intervention stratégique 4.3	Nombre et proportion des CDT offrant la PEC TB/VIH intégrée	ND	24/86 (28%)	30/58 (52%)	Liste CDT/CDV

Objectif 5 : *Détecter la résistance à la rifampicine pour au moins 85% des malades en retraitement et mettre sous traitement de deuxième ligne au moins 95% des cas confirmés TB-RR/MR*, avec 2 interventions stratégiques et 2 indicateurs associés.

Tableau 11. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 5

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention stratégique 5.1 : la résistance à la Rifampicine est recherchée pour au moins 90% des cas retraitement et pour les autres cas à risque de TB-MR	8	6	75%	68%
Intervention stratégique 5.2 : au moins 90% des malades TB-RR/MR diagnostiqués en 2016/2017 et 95% à partir de 2018 reçoivent un traitement de deuxième ligne et un suivi de qualité	40	33	83%	66%

Tableau 12. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 5

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base en 2013	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
Intervention stratégique 5.1	Nombre et pourcentage de cas de retraitement ayant bénéficié d'un test Xpert MTB/RIF.	158/777 (20%)	601/751 (80%)	643/643 (100%)	Rapport LNRM
Intervention stratégique 5.2	Nombre et pourcentage de cas confirmés TB-RR/MR mis sous traitement de 2 ^{ème} ligne	51/135 (38%)	255/269 (95%)	210/265 (79%)	Base de donnée TB-RR/MR

4.2.5 DOTS communautaire

Le dernier objectif (6), a été abordé par le groupe 5. Cet objectif intitulé : *Etendre le DOTS communautaire dans 15 Préfectures/communes non couvertes de sorte qu'au moins 25% des patients présumés tuberculeux soient référés par un agent communautaire et 20% des malades tuberculeux soient suivis par un agent communautaire ; développer le partenariat avec les secteurs parapublic et privé*, a 2 interventions stratégiques et est associé à 2 indicateurs :

Tableau 13. Performance physique de la mise en œuvre des activités liées à l'objectif 6

Intervention stratégiques	Nbre d'activités planifiées (De jan 2016 à Déc 2018)	Nbre d'activités mises en œuvre (Jan 2016 à déc. 2018)	Performance physique Brut de la mise en œuvre	Performance physique Ajustée de la mise en œuvre
Intervention 6.1: la communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale contribuent à une plus grande utilisation des services TB et au support social des patients	77	40	52%	43%
Intervention 6.2: des partenariats sont développés avec des structures parapubliques (Ministère de la Défense et de la Justice) et privées à but lucratif et non lucratif	14	3	21%	13%

Tableau 14. Niveau d'atteinte des indicateurs liés à l'objectif 6

Interventions stratégiques	Indicateurs	Niveau de base (période 2008 à 2014)	Niveau prévu en 2018	Niveau atteint en 2018	Source
Intervention 6.1	Nombre et pourcentage des patients présumés tuberculeux orientés par les agents communautaires	8%	≥ 25%	1086/14476 (8%)	Rapport Dots communautaire
Intervention 6.2	Nombre et pourcentage des cas confirmés bactériologiquement suivis par un agent communautaire	10%	≥ 20%	646/8516 (8%)	Rapport Dots communautaire

4.3 Evaluation de la mise en œuvre des recommandations issues des missions d'évaluation internationales

Pour l'amélioration des activités de lutte contre la tuberculose, le PNLAT a reçu au cours de ces trois dernières années plusieurs missions d'évaluation. La dernière a été la mission conjointe GLC/GDF, réalisée en novembre 2018. Elle a abordé les aspects programmatiques de la TB-MR, du laboratoire et la gestion des approvisionnements et stocks de produits de lutte contre la tuberculose.

Les recommandations formulées par cette mission ont été évaluées durant les travaux de groupe lors de la revue. Le tableau ci-dessous présente les résultats de cette évaluation.

Tableau 15. Résultats de l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations

Aspects de la lutte	Nbre de recommandations réalisées	Nbre de recommandations en cours de réalisation	Nbre de recommandations non réalisées
Programmatiques	6	4	0
Laboratoires	19	3	34
GAS	17	11	5
Total	42	18	39

NB : il faut préciser que certaines recommandations non réalisées ou en cours de réalisation sont adressées à d'autres institutions autres que le PNLAT ou le LNRM. Il s'agit notamment de la PCG, de la DNMP, de l'UGL, du ministère de la santé (cellule passation des marchés). Le PNLAT suit la mise en œuvre de ces recommandations par ces institutions.

La liste détaillée de ces recommandations sera annexée à ce rapport.

4.4 Propositions de nouvelles activités pour le prochain PSN

Dans la perspective de l'élaboration du prochain PNS, de nouvelles activités ont été identifiées conformément au contexte actuel de la lutte antituberculeuse.

La pertinence et la faisabilité de chaque activité seront évaluées avant leurs intégrations dans le prochain PSN.

5 Recommandations

Au regard de tous défis, les recommandations suivantes sont formulées :

- Poursuivre les efforts de création des nouveaux CDT pour améliorer la couverture de la prise en charge de la TB, TB/VIH ;
- Poursuivre l'extension du DOTS communautaire à toutes les préfectures
- Accélérer la mise en œuvre des activités du niveau communautaire planifiées dans le PSN pour l'objectif 6 ;
- Développer le partenariat avec les secteurs parapublic et privé ;
- Rechercher activement les patients TB-MR perdus de vue et les mettre sous traitement ;

- Renforcer la collaboration entre le PNLAT et le PNLSH pour améliorer la disponibilité des tests VIH ;
- Accentuer les activités de lutte contre la tuberculose au niveau des prisons ;
- Outiller tous les CDT en rapportage des données SIGL et poursuivre la collaboration entre le PNLAT et l'UGL (unité de gestion logistique) pour l'obtention des données de qualité dans eSIGL ;
- Rechercher des financements pour certaines activités du PSN non financées ;
- Poursuivre la mise en œuvre des recommandations issues de missions d'appui.

Conclusion

En dépit du contexte difficile, des progrès importants ont été enregistrés au cours des trois (3) premières années (2016-2018) de mise en œuvre du plan stratégique national. Le niveau d'atteinte des indicateurs le prouve à suffisance.

Les activités du PNLAT et du LNRM se sont globalement bien déroulées durant les trois ans, grâce au financement de l'Etat guinéen et des partenaires notamment le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, Plan International Guinée en sa qualité de bénéficiaire principal, l'OMS, Action Damien et OHFOM.

Il faut souligner les efforts importants de l'Etat notamment dans le domaine de l'achat des intrants et la construction des nouveaux CDT. Toutefois, des défis restent à relever en terme d'extension de la couverture sanitaire, de renforcement des activités communautaires et de surveillance épidémiologique. Les efforts en faveur du renforcement des capacités de gestion des responsables de CDT doivent continuer pour améliorer la disponibilité des données SIGL et développer l'usage des bonnes pratiques de gestion.

Le renforcement de la lutte contre la tuberculose pour les années à venir sera tributaire de l'engagement plus soutenu de l'Etat, l'implication active de la communauté et la mobilisation des partenaires.

Annexes

1. Résultats de l'évaluation des recommandations des missions internationales
2. Liste des nouvelles activités proposées
3. Quelques images de la revue

Annexe 1 : Résultats de l'évaluation des recommandations des missions internationales

Aspect programmatique de la TB-MR

- Recommandations réalisées :

Recommandations	commentaires
Améliorer les mesures du contrôle de l'infection	Le plan de prévention et de contrôle de l'infection pour les structures de soins, élaboré n'a pas été reproduit pour diffusion cependant, des chapitres sur la prévention de l'infection TB sont inclus dans les Guides de PEC TB Pédiatriques, TBMR et TB
Décentraliser le PEC de la TB-MR en moyenne guinée (Labé, et Boké)	à ce jour, la TBMR a été décentralisée dans les régions de Boké et Labé; les outils, équipements et intrants s'y trouvent
Equiper le Pavillon d'hospitalisation du CHRS de Macenta	Le pavillon est équipé en lits, matelas, extracteurs d'oxygène, ECG, audiomètre, fibroscope bronchique,
Poursuivre la recherche des effets secondaires chez tout malade mis sous traitement TB-MR.	Les malades présentant des effets secondaires majeur sont hospitalise a Ignace Deen; Macenta et a Boké
Réviser le guide TB-MR en tenant compte de l'amikacine	le guide TBMR est révisé en tenant compte de l'amikacine
Surveiller la résistance (diagnostic et traitement)	le réseau de laboratoire Xpert assure le dépistage dans toutes les régions et la prise en charge est faite Conakry ;Macenta et Boké

- Recommandations en cours de réalisation :

Recommandations	commentaires
Dynamiser la recherche opérationnelle: WARN-TB	
Elaborer le guide du contrôle de l'infection	
Adopter le schéma court TB-MR incluant l'amikacine	les médicaments sont commandés et les outils révisés
Renforcer la recherche des cas contacts TB-MR	la recherche par les agents des contact des malades TBMR n est pas systématique

Aspect gestion des approvisionnements et stocks :

- Recommandations réalisées :

Recommandations	commentaires
Améliorer les conditions de stockage des intrants de laboratoire selon les bonnes pratiques de stockage à la PCG	Mise en œuvre directement par la PCG
Communiquer les prix des SLD afin de les intégrer dans les plans d'approvisionnement et la budgétisation	Voir document de fonds de contre partie
Confirmer les commandes 2019 auprès de GDF en respectant le calendrier des quantités à recevoir en accéléré (avant Avril 2019) et en régulier (avant Juillet 2019)	La commande a été validé au mois de janvier 2019 et les dates prévisionnelles de livraison sont connues.
Considérer la quantification nationale et sa validation sous l'égide de l'UGL une fois par an- groupe élargi	UGL coordonne les activités de quantification des programmes Nationaux.
Continuer le suivi des consommations réelles pour les patients TB-MR et le suivi de l'utilisation des intrants de laboratoire ; suivre rigoureusement les dates de péremption à tous les niveaux et les niveaux de stock dans les CDT	Les registres de consommation des sites TB-MR sont en cours d'introduction.

Envisager le comité GTGAS-TB comme un groupe de travail se réunissant tous les 3 mois : lors de chaque réunion, revoir toutes les données utilisées pour la quantification, afin de les ajuster si besoin (nombre de patients prévus sous traitement revu à la baisse, commandes/livraisons retardées, par exemple) - groupe restreint	Les termes du comité ont été révisés avec intégration des produits de laboratoire. Les réunions trimestrielles planifiées qui commencent en T2 2019
Envoyer systématiquement aux CDT une copie du bon de commande PCG afin de leur permettre de faire la réconciliation avec les produits reçus	
Faciliter la communication et la coordination entre les différents acteurs (notamment étatique) pour améliorer la planification des besoins, la budgétisation et le suivi des approvisionnements	Au cours des réunions périodiques
Finaliser le guide de prise en charge de la tuberculose résistante dès la publication officielle des recommandations OMS	
Mettre en place un système de validation des données GAS au niveau des DPS/DRS dans le cadre de la décentralisation des CDT pour les patients TB-MR	Validation déjà réalisée niveau DPS/DRS dans le cadre de la logistique intégrée coordonnée par UGL. Le manuel SIGL a été révisé et les SLD intégrés.
Renforcer le contrôle de qualité des produits rentrant sur le territoire du Guinée, et tout au long de la chaîne de distribution par des analyses effectives	Le control post marketing est déjà réalisé par le DNPM et le contrôle a l'importation est en cours avec CHMP.
Retirer les produits de péremption de plus de 6 mois pour les SLD et consulter PLAN/PNLAT pour leur utilisation ou non	Les produits a péremption inferieure a 6 mois sont retires après consultation du PNLAT/PLAN
S'assurer du suivi des obligations de la PCG décrites dans le contrat de services (suivi des indicateurs et complétude des rapports notamment)	En dehors du suivi régulier par PR et le PNLAT deux réunions ont été tenue depuis janvier 2019 entre la PCG, les PR et les Programmes autour des livrables contenus dans le contrat.
S'assurer que les besoins pour les intrants TB-MR notamment laboratoire soient définis dans les temps dans le cadre du GTGAS-TB	Les intrants de laboratoire sont pris en compte dans le GT GAS TB et feront l'objet de débats et planification.
S'assurer que les fiches de stock soient correctement remplies au niveau des CDT	Les supervisions trimestrielles vérifient ce remplissage correct.
S'assurer que les intrants TB-MR soient distribués dans les temps tels que prévus dans le contrat	Début de la mise en œuvre de cette recommandation en T1 2019 et va être continuelle
S'assurer que tous les produits livrés correspondent à des emballages complets et que les dates de livraison soient connues à l'avance	

- Recommandations en cours de réalisation :

Recommandations	commentaires
Renforcer le rôle effectif de l'UGL selon les TDR établis	
S'assurer que les inventaires physiques trimestriels, le détail des commandes reçues et les plans de distribution effectués soient transmis à PLAN et au PNLAT pour appuyer la mise à jour de la quantification conformément au contrat de services	Les inventaires trimestriels sont partagés, un partage des Bordereaux de livraison. Deux réunions ont été tenues entre PCG, PR, Programmes, pour le respect des clauses du contrat.
S'assurer que les outils existants (fiche de patient pour l'instant) reflètent les changements de protocole et que le personnel soit formé à leur utilisation	La reprographie des outils de gestion est en cours. On tiendra compte des changements dans cette reprographie.
S'assurer que tous les médicaments antituberculeux achetés sur financement de l'état soient pré-qualifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité réglementaire forte afin d'éviter un double standard de qualité par rapport à ceux financés par le FM	Le PNLAT a déjà adressé une requête au Ministère de la santé afin qu'il achète des médicaments anti TB chez les fournisseurs requalifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité forte
Développer des outils de gestion pour les intrants TB-MR (notamment registre journalier, registre de consommation, bon de commande, sur la base des formulaires inclus dans le manuel de procédures)	Les outils sont en dissémination dans les différents sites TB-MR
Elaborer et signer l'Arrêté permettant la création du GTGAS-TB	Le projet d'arrêté est déjà transmis au Ministère de la Santé.
Faciliter l'enregistrement des médicaments antituberculeux requalifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité de réglementation forte	Avec la prochaine commande, pour les besoins de 2020 nous prévoir l'enregistrement des médicaments TB commandés via GDF.
Finaliser le guide de prise en charge de la tuberculose résistante dès la publication officielle des recommandations OMS	
Mettre en œuvre toutes les actions définies dans la feuille de route et qui constitue une bonne base de travail pour un travail plus efficace et coordonné	Les activités contenues dans la feuille de route de la PCG sont continues et sont en cours d'exécution.
Planifier à l'avance les commandes au travers de GDF pour éviter toutes ruptures de stock	Avec la prochaine réunion du GT GAS TB, la commande 2020 sera planifiée
Renforcer les supervisions pour améliorer la qualité des données GAS pour les intrants TB-MR	Le GAS fait déjà la supervision des sites TB-MR de Conakry et les autres équipes de supervision sont orientées sur la gestion des données GAS

- Recommandations non réalisées :

Recommandations	commentaires
Considérer transférer les achats des intrants TB-MR à la PCG en 2019 (et de tous les intrants TB financés par l'état de façon générale)	

Renforcer le contrôle de qualité des produits rentrant sur le territoire du Guinée, et tout au long de la chaîne de distribution par des analyses effectives	
S'assurer que tous les SLD utilisés par le PNLAT soient inclus dans la LNME lors de sa prochaine révision en 2019	La révision de la LNME non encore programmée par la DNPM.
Considérer un système d'allocation (réquisition) trimestrielle sur la base des besoins exprimés par les CDT (système pull) après mise en place des outils de collecte des données GAS et formation du personnel	
Collaborer avec la DNMP pour un enregistrement effectif de tous les antituberculeux, en fournissant la liste des produits et fabricants achetés (sur financement FM et état)	Nous allons établir la liste des produits plus les fabricant pour une transmission.

Aspect laboratoire :

- Recommandations réalisées :

Recommandations	commentaires
Acheter rapidement les kits d'utilisation de LPA pour permettre au Consultant permanent de lancer les tests et accompagne l'équipe de LNR à la maîtrise de la technique	Formation du personnel commencé, LPA en cour d'arrivé
Actualiser et afficher l'organigramme LNR y compris de la répartition des tâches en incluant des nouveaux staffs ;	
Approvisionner rapidement le LNR et le réseau des laboratoires en réactifs de microscopie et des cartouches de GeneXpert MTB/RIF;	Réalisé
Appuyer les activités de fonctionnement et d'entretien des équipements de laboratoire TB (LNR et réseau de laboratoires TB);	Réalisé pour les hottes et le reste est en cours
Augmenter le nombre des extincteurs et les robinets d'eau anti-incendie, douche de sécurité au niveau des dépôts des produits chimiques pour la prévention de l'incendie ;	Réalisé
Commander en urgence les produits en rupture de stock et périmés	
Compléter les fiches de stock et organiser les inventaires de stock des intrants de laboratoire au petit dépôt de LNR;	
Dans le cadre de ONE OMS, aider le pays à obtenir en urgence 60 Crayons diamants et anse de platine par emprunt dans un pays limitrophe ; pour faciliter utilisation un grand stock des lames porte-objet abandonnées dans le dépôt par terre par manque de ces deux items et pourtant ces lames de bonne	Réalisé avec Action Damien

Elaborer une procédure pour la gestion de destruction des produits périmés au niveau de PCG	Existe
Faire le plaidoyer auprès du PR pour prolonger le contrat du consultant permanent jusqu'à la maîtrise de la technique de LPA par les staffs de LNR, ceci va faciliter la confirmation rapide de TB/MR à partir des cas TB/RR issus des analyses Xpert MTB/RIF ;	Réalisé
Identifier les sites VIH et élaborer un mapping pour savoir combien des CDT qui réalisent des tests de VIH en plus de diagnostic de la tuberculose, pour référer les patients TB confirmer pour le testing VIH ;	A compléter durant supervision
L'utilisation du lot des produits périmés présents dans le dépôt doit prendre fin dans les 6 mois comptant à partir d'Août 2018. Malgré ce moratoire des mesures supplémentaires de vérification de changement de couleur initiale ou de forme ou d'aspect de la présentation initiale sont à surveiller chaque fois avant l'utilisation;	Contrôle de qualité avant utilisation réalise, jusqu'à réception des intrants nouveau
Mettre en place le système de contrôle de qualité interne des équipements le LNR avec les SOP;	SOPS en cours pour tous les équipement , budget existe pour la maintenance , reste appel d'offre pour société de maintenance
Mobiliser les fonds pour doter le LNR et les laboratoires du réseau d'un téléphone chacun pour permettre les échanges d'informations avec le réseau de laboratoire TB et les clients.	Réalisé
Mobiliser les fonds pour engager un cabinet des experts pour assurer régulièrement les maintenances des différents équipements.	Réalisé
Mobiliser les fonds pour équiper le LNR et le réseau des laboratoires petits matériels tel que crayon Diamant, anse de platine, minuterie ;	Réalisé
Prière de partager la cartographie des machines de GeneXpert pour mutualiser avec le Programme VIH pour mesurer la charge virale et effectuer le diagnostic du VIH précoce chez les enfants issus des mères séropositives;	
Prolonger le contrat du consultant permanent jusqu'à la maîtrise de la technique de LPA par les staffs de LNR afin de faciliter la confirmation de TB/MR à partir des cas TB/RR issus des analyses Xpert MTB/RIF ;	Réalisé
Trouver un espace pour bien regrouper tous produits périmés se trouvant dans le petit dépôt de LNR	le regroupement réalisé ,espace identifié, le déménagement des intrants périmés

- Recommandations en cours de réalisation :

Recommandations	commentaires
Renforcer le rôle effectif de l'UGL selon les TDR établis	
S'assurer que les inventaires physiques trimestriels, le détail des commandes reçues et les plans de distribution effectués soient transmis à PLAN et au PNLAT pour appuyer la mise à jour de la quantification conformément au contrat de services	Les inventaires trimestriels sont partagés, un partage des Bordereaux de livraison. Deux réunions ont été tenues entre PCG, PR, Programmes, pour le respect des clauses du contrat.

S'assurer que les outils existants (fiche de patient pour l'instant) reflètent les changements de protocole et que le personnel soit formé à leur utilisation	La reprographie des outils de gestion est en cours. On tiendra compte des changements dans cette reprographie.
S'assurer que tous les médicaments antituberculeux achetés sur financement de l'état soient pré-qualifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité réglementaire forte afin d'éviter un double standard de qualité par rapport à ceux financés par le FM	Le PNLAT a déjà adressé une requête au Ministère de la santé afin qu'il achète des médicaments anti TB chez les fournisseurs pré qualifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité forte
Développer des outils de gestion pour les intrants TB-MR (notamment registre journalier, registre de consommation, bon de commande, sur la base des formulaires inclus dans le manuel de procédures)	Les outils sont en dissémination dans les différents sites TB-MR
Elaborer et signer l'Arrêté permettant la création du GTGAS-TB	Le projet d'arrêté est déjà transmis au Ministère de la Santé.
Faciliter l'enregistrement des médicaments antituberculeux pré qualifiés par l'OMS ou autorisés par une autorité de réglementation forte	Avec la prochaine commande, pour les besoins de 2020 nous prévoir l'enregistrement des médicaments TB commandés via GDF.
Finaliser le guide de prise en charge de la tuberculose résistante dès la publication officielle des recommandations OMS	
Mettre en œuvre toutes les actions définies dans la feuille de route et qui constitue une bonne base de travail pour un travail plus efficace et coordonné	Les activités contenues dans la feuille de route de la PCG sont continues et sont en cours d'exécution.
Planifier à l'avance les commandes au travers de GDF pour éviter toutes ruptures de stock	Avec la prochaine réunion du GT GAS TB, la commande 2020 sera planifiée
Renforcer les supervisions pour améliorer la qualité des données GAS pour les intrants TB-MR	Le GAS fait déjà la supervision des sites TB-MR de Conakry et les autres équipes de supervision sont orientées sur la gestion des données GAS

- Recommandations non réalisées :

Recommandations	commentaires
Mobiliser les fonds pour placer les sas et les passes plats propres et pour des matériels souillés	Faire un plaidoyer pour la mobilisation
Mobiliser les fonds pour placer les extracteurs d'air pour améliorer de contrôle de l'infection au LNR et aux locaux des CDT	Faire un plaidoyer pour la mobilisation
Mobiliser les fonds pour acheter un groupe de 80 ou 100 KVA pour alimenter le LNR	Faire un plaidoyer pour la mobilisation
Mobiliser les fonds pour acheter 1 kit des 4 panneaux solaires de 350 AMP et accessoires pour alimenter les matériels tels que le GeneXpert au niveau LNR, aux LRR et CDT	Faire un plaidoyer pour la mobilisation
Elaborer les SOP sur la gestion de tri des déchets biomédicaux dans les structures de santé et les laboratoires	Existence du document
Elaborer le plan opération de contrôle de l'infection;	Réalisé mais non diffuser

Vulgariser le plan et le guide de contrôle de l'infection actualisé;	Guide non réalisé
Mobiliser les fonds pour organiser les formations des prestataires;	Réalisé
Organiser les équipes des prestataires en comités de suivi des activités de contrôle de l'infection par structure;	Existence des comités dans les hôpitaux
Mobiliser les fonds pour Equiper les structures en matériels pour assurer le contrôle de l'infection (Blouses, Gants, respirateurs N95, masque chirurgicales ; Extracteurs d'air, ventilateurs, les lampes UV dans les laboratoires, aménagement et alignement des portes et des fenêtres de box de consultation et des laboratoires)	En cours pour les Gants, Masques
Mobiliser les fonds pour Réhabiliter et réparer les incinérateurs dans les CDT et le LNR	Faire un plaidoyer
Libérer un local au LNR pour servir de salle informatique;	Voir Prof Camara
Mobiliser les fonds pour une dotation des matériels informatiques au niveau de LNR (PC, Lap Top, imprimantes, Disque externes, CD-Rom, Modem, Switch, Câbles réseau);	Discuter lors de l'atelier de rétro-planification
Mobiliser les fonds pour fournir l'internet avec une grande bande passante au LNR;	Discuter lors de l'atelier de rétro-planification
Affecter un data manager au niveau du LNR;	Budget à rechercher
Approvisionner rapidement le LNR en Kit de LPA de 1ère et 2ème ligne, à voir avec l'OMS si on peut emprunter dans un pays limitrophe qui peut en avoir ou carrément voir avec le PR de fonds Mondial pour faire un achat direct d'urgence car un kit LPA coûte 750\$ USD chacun ;	En cours
Approvisionner rapidement le LNR en réactifs et les intrants de culture sur Lowenstein Jensen et les poudres de base pour les antibiogrammes de 1ère et 2ème ligne;	Au LNRM de réplanifier
Mobiliser les fonds pour équiper le LRR et les autres laboratoires à tous les niveaux avec y compris le matériel pour la préparation des réactifs au niveau des Labo régionaux de référence(LRR);	En cours
Engager un staff avec profil technicien de laboratoire pour organiser l'entreposage des intrants labo au niveau des dépôts pour qu'il s'occupe des aspects de laboratoire car il y a des produits qui ne peuvent pas se ranger a proximité au risque de se combiner et produire un gaz mortel voir les images.	Non réalisé
Accompagner le PNLAT, LNR et le réseau des laboratoire dans la réalisation des activités en rapport avec l'accomplissement des tâches liées au diagnostic et les suivis de traitement des patients atteints de la TB, TB/VIH et TB/MR en Guinée;	En cours
Appuyer les activités en rapport avec la collecte et le transport des échantillons de crachats de présumés TB entre les CS, CDT, Labos de GeneXpert et le LNR à l'intérieur du pays ;	En cours
Fournir un appui financier pour l'alimentation en électricité en payant un groupe électrogène d'au moins 80 KVA;	Dotation carburant par carte Nimba et introduire l'achat 'un groupe de 80 KVA dans la prochaine subvention
Fournir un appui financier pour le fonctionnement de LNR: achat des œufs, désinfectants, dépannage en réactifs en cas de rupture brusque (Cartouches de GeneXpert, réactifs de LPA, petits matériels de laboratoire, etc...);	Absence de financement dans la subvention actuelle

Fournir en Urgence 2 Kits de tests de LPA de 1ère et 2ème ligne par emprunt dans un pays limitrophe afin de permettre au consultant permanent de démarrer la partie pratique de la formation sur l'utilisation de cette méthode de diagnostic rapide de la résistance aux antituberculeux pour réduire le délai d'attente de rendu des résultats de DST dans la confirmation de la TB-MR ;	En cours
Fournir un appui financier pour la motivation du personnel sous forme de Prime basée sur les performances des agents.	Absence de financement
Fournir au pays un appui financier et technique pour l'élaboration d'un plan stratégique de Laboratoire TB pour résoudre d'une part l'Insuffisance l'institutionnalisation du rôle du LNR au sein du PNLAT comme laboratoire de référence pour la recherche des mycobactéries sur le plan du pays et d'autre part la problématique de l'inadéquation des moyens disponibles et les besoins ressentis pour soutenir efficacement des activités LNR pouvant soutenir les arguments cliniques de praticiens œuvrant pour le compte de ce programme ;	A faire en 2020
Fournir au pays un appui financier et technique pour l'élaboration d'un guide et d'un plan opérationnel de contrôle de l'infection pour face à toutes faiblesses rencontrées sur terrain en rapport avec l'application des mesures de contrôle de l'infection pouvant garantir la protection des patients et des staffs fréquentant les structures de santé en République de la Guinée ;	Absence de financement pour le guide
Dans le cadre de ONE OMS, aider le pays à obtenir en urgence 2 Kits de tests de LPA de 1ère et 2ème ligne par emprunt dans un pays limitrophe afin de permettre au consultant permanent de démarrer la partie pratique de la formation sur l'utilisation de cette méthode de diagnostic rapide de la résistance aux antituberculeux pour réduire le délai d'attente de rendu des résultats de DST dans la confirmation de la TB-MR.	Non réalisé par l'OMS mais le cahier de charge en cours de validation pour l'exonération des médicaments
Affecter les staffs au niveau du LNR (2 Biologistes, 3 Techniciens supérieurs de laboratoire, 2 techniciens de surface, 1 informaticien et 1 data manager) y compris des 16 techniciens de laboratoire au niveau Régional;	Non réalisé mais recrutement de deux techniciens dans la subvention FM
Actualiser l'arrêté de fonctionnement du PNLAT en clarifiant les relations qui doivent exister entre le PNLAT, les LNR, le réseau des laboratoires TB et les sites de prise en charge de TB-MR	Projet de l'arrêté de fonctionnement des programmes en cours au MS
Affecter un point focal labo au niveau de PNLAT pour analyser les données des laboratoires TB et défendre les activités de laboratoire TB dans les différentes réunions de planification et de mise en œuvre des activités du PNLAT ;	Réalisé (attente de document)
Affecter un staff avec profil de technicien de laboratoire au niveau de PCG pour organiser l'entreposage des intrants labo et qu'il s'occupe de la gestion des aspects de laboratoire (TB, VIH, PALU, et autres) dans le dépôt car il y a des produits qui ne peuvent pas se ranger à proximité des uns et des autres au risque de se combiner et produire un gaz mortel voir les images;	Non réalisé
En attendant la livraison de la commande des Kits de LPA en cours de validité pour démarrer le testing après formation des staffs, prière d'emprunter dans le pays limitrophes un ou deux kits pour lancer les tests LPA 1ère et 2ème ligne(voir avec le PNLAT, OMS et autres partenaires) ;	
Prévoir l'utilisation de la technologie rapide pour le diagnostic de la tuberculose par les cultures des mycobactéries en milieux liquides et la biologie moléculaire pour résoudre le problème du retard de rendu des résultats et l'application aisée de l'algorithme de diagnostic de MDR par la confirmation pour tous les malades TB/RR issue de test Xpert MTB/RIF ;	

Annexe 2 : Liste des nouvelles activités proposées

- Acheter un groupe électrogène de 100KVA pour le LNRM ;
- Construire un bâtiment de DNGELM abritant tous les programmes (PNLAT, PNLSH, PNLN, PNMNT, PNLMTN) ;
- Octroyer des primes basées sur la performance au personnel du LNRM et laboratoire de culture du CHRS Macenta impliqué dans la TB-MR ;
- Octroyer des primes basées sur la performance, au personnel des sites GeneXpert et du réseau de laboratoire impliqué dans le diagnostic de la TB sensible (zone non couverte par Action Damien et OHFOM) ;
- Installer des panneaux solaires dans tous les sites GeneXpert n'ayant pas de sources d'énergie permanente ;
- Octroyer du carburant pour le groupe électrogène du laboratoire de culture du CHRS de Macenta ;
- Rétablir le complément de salaire du Coordinateur national adjoint et du Pharmacien chef dans la ligne complément de salaire du personnel du PNLAT ;
- Appuyer le LNRM à élaborer son propre Plan stratégique national en 2020 (2021-2026) ;
- Accorder un budget au LNRM pour son fonctionnement ;
- Acheter un véhicule pour le LNRM pour les supervisions ;
- Recruter un cabinet pour l'élaboration du manuel de procédures de gestion administratives et financières du PNLAT ;
- Affecter les techniciens fonctionnaires de l'Etat dans les Laboratoires ;
- Affecter des médecins pour la prise en charge dans les grands CDT (plus de 25 lames/jour) ;
- Affecter des infirmiers fonctionnaires dans les CDT (moins de 25 lames) ;
- Organiser des journées de dépistage chez les miniers et chez les orpailleurs ;
- Recycler/former les médecins des hôpitaux nationaux et régionaux ; les infirmiers et les biologiques sur les nouvelles recommandations de l'OMS ;
- Construire/Ouvrir des nouveaux CDT (1CDT/100000 Hbts) ;
- Prévoir l'utilisation de la technologie rapide pour le diagnostic de la tuberculose par les cultures des mycobactéries en milieux liquides et la biologie moléculaire pour résoudre le problème du retard de rendu des résultats et l'application aisée de l'algorithme de diagnostic de MDR par la confirmation pour tous les malades TB/RR issue de test Xpert MTB/RIF ;
- Organiser 1 atelier d'élaboration et de validation de protocole de Prise en charge nutritionnelle et alimentaire des patients TB sensible et TB-MR et TB/VIH ;

- Former 14 formateurs régionaux à la Prise en charge nutritionnelle et alimentaire des patients TB sensible et TB-MR et TB/VIH ;
- Former 140 agents de CDT sur la PE nutritionnelle et alimentaire des patients TB, TB- MR et TB/VIH pendant 4 jours dans les chefs de lieux des régions administratives par les formateurs régionaux ;
- Organiser un atelier de révision du guide technique du PNLAT avec l'introduction des nouvelles recommandations de prise en charge de l'OMS ;
- Editer et diffuser 1000 exemplaires du guide de prise en charge nutritionnelle et alimentaire du PNLAT en l'an 1 et l'an 3 ;
- Prendre en charge le cout de la radiographie thoracique pour les enfants contacts des ça de TB contagieuse ;
- Organiser des séances de dépistage de la TB et du VIH dans les Zones minières (Radiographie mobile et le Xpert) ;
- Organiser des séances de dépistage de la TB et du VIH dans les débarcadères (Radiographie mobile et le Xpert) ;
- Intégrer le dépistage actif de la TB chez les enfants présentant une malnutrition sévère, le VIH et la pneumonie ;
- Elaborer un Guide de dépistage TB/VIH ;
- Reproduire et diffuser les algorithmes de dépistage /prise en charge TB des PVVIH ;
- Recruter et former des agents psychosociaux TB ;
- Relancer les activités du comité de coordination TB-VIH ;
- Accentuer la décentralisation de la prise en charge TB-MR dans les régions et à Conakry ;
- Renforcer les capacités du personnel sur le suivi/évaluation au Maroc ;
- Renforcer les capacités des points focaux TB/VIH-TBMR et TB pédiatrique au Maroc ;
- Apporter un appui nutritionnel aux malades TB-S, TBMR et TB/VIH ;
- Elaborer un plan de surveillance des effets indésirables (aDSM) les structures de prise en charge des malades TBMR en traitement ;
- Doter les sites TBMR en ordinateur ;
- Organiser une rencontre de concertation entre le PNLAT et la Division Nationale de médecine traditionnelle ;
- Créer un CDT à la maison centrale de Conakry et des CT au sein des prisons régionales ;
- Identifier et former les PE parmi les groupements féminins pour réaliser les séances de CE ;
- Impliquer les clubs scolaires des établissements secondaires, professionnels et universitaires.

Annexe 3 : Quelques images de la revue

A- Ouverture de l'atelier



B- Travaux en plénière



C- Travaux de de groupe

