



Rapport Visite terrain Région de Kankan comité de Suivi stratégique - DPS Kankan et Kouroussa

ICN-Guinée 25.02 – 3.03.2018

3/2018



ICN Guinée

Kaporo Cité en face de l'Ecole International de Conakry
Commune de Ratoma - Conakry- Rép.Guinée

[Agenda](#)

[Google Drive](#)

[Flickr \(Fotos\)](#)

Table de Matière

| | |
|---|----|
| 1. Contexte..... | 2 |
| 2. Objectifs..... | 2 |
| 3. Méthodologie..... | 3 |
| 3.1 Cibles..... | 3 |
| 3.3 Déroulement de la mission..... | 4 |
| 3.4 Structures visitées..... | 4 |
| 4. Résultats (Constats/Observations)..... | 4 |
| 4.2 TB - Centres de Diagnostic et traitement de la tuberculose (CDT)..... | 7 |
| 4.3 Paludisme – Prise en charge dans FS..... | 8 |
| 4.4 Gestion des intrants..... | 9 |
| 4.5 DPS - Equipes cadres des districts sanitaires..... | 10 |
| 4.6 PVVIH - antenne régionale du réseau REGAP+ / OCASS..... | 11 |
| 4.7 Forces..... | 11 |
| 4.8 Points à améliorer..... | 12 |
| 5. Recommandations..... | 15 |
| 6. Conclusions stratégiques..... | 20 |

⇒ Voir aussi Annexe



1. Contexte

En exécution de son plan de travail 2017, le Comité de Suivi Stratégique de l'Instance Nationale de Coordination (ICN) des Subventions du Fonds Mondial a effectué deux visites terrain en Août (DPS Kindia et Dubréka) et à Conakry entre le 23 Novembre et 7 décembre 2017, la seconde visite avait mis l'accent sur la gestion des approvisionnements et stockage (GAS) tout en incluant les autres domaines dont la prévention et la prise en charge des cas de paludisme, tuberculose et VIH.

La restitution des résultats de cette mission a été faite aux différents acteurs de mise en œuvre des interventions, les structures de soutien et les partenaires intervenant dans lutte contre le VIH, la tuberculose et le Paludisme (21. Décembre 2017).

En outre les diverses enquêtes réalisées par des organisations, comme EUV (SIAPS/Chemonics) en avril et novembre 2017 et OCASS, sur la situation des approvisionnements en intrants subventionnés (Palu, TB, VIH) avaient montré la situation des stocks et les ruptures et/ou pré ruptures et l'existence des produits périmés au niveau de certaines structures sanitaires.

Même si ces résultats ont montrés que les ruptures de stocks en médicaments essentiels est un phénomène récurrent, la gestion des intrants subventionnés ont beaucoup marqué l'attention des gestionnaires de programmes (nationaux et PR), l'ICN et l'équipe pays du FM.

Cette situation pourrait entrainer l'interruption du traitement, l'augmentation du risque de développement des résistances, nécessitant des traitements plus spécialisés avec d'autres molécules plus coûteux. .

Pour une meilleure compréhension de ce phénomène, il est primordial que le comité de suivi stratégique (CSS) décrive cette situation, pour mieux spécifier les molécules ou les types d'intrants concernés, afin de proposer des mesures correctrices.

C'est dans ce contexte que le Comité de Suivi Stratégique de l'ICN en collaboration des bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial a effectué une visite de terrain dans la région de Kankan du 25 février au 3 mars 2018.

2. Objectifs

2.1 L'objectif général de la visite était de contribuer au suivi de la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme dans les districts sanitaires de Kankan et de Kouroussa.

2.2 Objectifs spécifiques

- Compléter les résultats de la visite terrain Conakry (Nov. – Dec. 17) - les informations à partir des structures à l'intérieur du pays (dépôts régionaux, DPS, FOSA) ;



- Faire un état de lieu dans les structures sanitaires du diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme, la tuberculose et les patients VIH+ dans les districts sanitaires de Kankan et de Kouroussa ;
- Faire un état de lieu de la gestion des approvisionnements et stockage des intrants et réactifs pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme, la tuberculose et les patients VIH+ ;
- Apprécier le système de gestion des données dans les districts sanitaires ;
- Formuler des recommandations pour améliorer la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme ;

Résultats attendues

- Connaître le Fonctionnement et les difficultés des Centres de prises en charge VIH, des LTO et évaluer la qualité de services ;
- Le rôle des DRS/DPS et du dépôt régionaux dans le cycle de la logistique intégrée (quantification – entreposage – distribution) est connu ;
- Le système de remontée des données de consommation par les FS et/ ou les SR est connu ;
- Les perceptions sur la qualité de la prise en charge par les patients à travers les PVVIH sont connues ;

3. Méthodologie

- Réunion préparatoire avec les PR, pour cibler les sites à visiter, les informations et les documents à rendre disponible et également fixer la date de la visite terrain ;
- Prise de contact avec les autorités régionales et préfectorales, pour expliquer l'objectif de la mission, les structures et les personnes à rencontrer ;
- Séances de travail avec les Sous Récepteurs (SR), Formation Sanitaires (FS), revue documentaire, interview et les observations directes ;
- Restitution des résultats de la mission niveau des autorités sanitaires (DPS, DRS) et central auprès de tous les parties prenantes ;

3.1 Cibles

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------|
| - Programmes/PR | - Hôpital régional/préfectoral | - ASC |
| - SR/SSR | ▪ Laboratoire | - Agents OCASS |
| - Dépôt régional | ▪ Site GeneXpert | - Association PVVIH |
| - DPS | - Centre santé/ Centre | |
| ▪ Points Focaux PNLP/CRS | dépistage volontaire | |
| ▪ Service statistique | | |



3.3 Déroulement de la mission

La visite de terrain du comité de suivi stratégique de l'ICN dans les districts sanitaires de Kankan et de Kouroussa s'est déroulée du 25 février au 3 mars 2018. L'état de lieu a été fait par l'équipe au niveau des structures ciblées. La mission a commencé par une prise de contact avec les autorités sanitaires pour leur présenter les objectifs et la méthodologie de travail.

Il a été réalisé une enquête transversale auprès des informateurs clés provenant de la Direction Régionale de la Santé de Kankan, des DPS de Kankan et de Kouroussa, des sites de prise en charge, CDT, des antennes régionales du dépôt de la PCG et de REGAP+.

Des interviews des acteurs et bénéficiaires, ainsi que la revue des outils de collecte et de gestion des données ont été réalisées. Un questionnaire semi structuré selon les cibles a servi de support de collecte des données. La restitution des résultats a été faite aux équipes cadres des DPS.

3.4 Structures visitées

Structures de soutien : la Direction Régionale de la santé de Kankan, l'antenne régionale du dépôt PCG de Kankan, les Directions préfectorales de la santé de Kankan et de Kouroussa,

Structures de soins : les laboratoires de diagnostic, les sites de prise en charge et pharmacie de l'hôpital régional, l'hôpital préfectoral de Kouroussa, le CDV et PTME du centre de santé de Salamani à Kankan, PTME du CSU Wassabada de Kouroussa. CDT de Kankan et de Kouroussa.

Organisations: L'antenne régionale de REGAP+, les agents collecteurs du projet OCASS et les associations des PVVIH de Kankan et de Kouroussa.

4. Résultats (Constats/Observations)

Les résultats de la visite terrain sont présentés par composante (VIH/SIDA, la Tuberculose et Paludisme), en faisant ressortir les constants, les points forts et les points à améliorer dans le domaine de la prise en charge, du suivi biologique/équipement de laboratoires, la gestion des intrants et données.

4.1 VIH/SIDA - Services de prise en charge

Hôpitaux de Kouroussa et de Kankan

Le personnel des sites de prise en charge est composé de médecins, d'agents techniques de santé, tous formés pour assurer les fonctions essentielles. Les médecins chefs des sites étaient à Mamou pour participer à une séance de formation organisée par le Ministère de la Santé. Malgré leur absence les interventions se déroulent conformément aux normes et procédures.



Counseling psychosociaux

Les conseillers assurent les fonctions de counseling pré et post tests au niveau des sites.

Cependant deux conseillers sur trois sont admis à la retraite, et ne sont pas remplacés à l'hôpital régional de Kankan, la même situation s'observe à l'hôpital préfectoral de Kouroussa où un conseiller retraité en décembre 2017 n'est pas encore remplacé. Dans les CSU de Salamani/ Kankan et de Wassabada/ Kouroussa, l'infirmière de PTME fait office de conseillère.

Un nombre important des femmes diagnostiquées séropositives lors de CPN n'ont pas informé leur épouse par crainte de représailles et stigmatisation (résultat groupes de discussion PVVIH).

Paquet de services VIH

Le paquet est composé du conseil dépistage VIH, la prise en charge par les ARV, de l'éducation thérapeutique, de la PTME, du comptage CD4, du soutien psychosocial et du traitement de la coinfection TB/VIH. Ce paquet ne comporte pas le diagnostic précoce du VIH chez les enfants, la mesure de la charge virale et le traitement de la co-infection VIH-hépatite.

File active : au site de prise en charge de l'hôpital régional de Kankan, est 1583 patients VIH+ dont 916 femmes soit 58%. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans est de 62 soit 4% dont 36 masculins et 26 féminins.

La file active du site de PEC VIH de Kouroussa est de 60 patients VIH+ dont 46 femmes soit 77%, parmi lesquels 2 enfants de moins 15 ans (1 masculin et 1 féminin).

Dépistage VIH: au niveau du site de Kankan, le dépistage sur initiative des soignants est effectif, les patients sont orientés vers les conseillers au niveau des quels ils bénéficient du counseling pré et post-test. Les volontaires associatifs, membres du réseau associatif des PVVIH, REGAP+ se charge de la prise en charge psychosociale des patients VIH+.

Suivi biologique - Equipement laboratoire

Le compteur des CD4 offert aux patients pour l'évaluation et le suivi n'est pas prescrit par manque de réactif. Les tests de charge virale pour les malades sous traitement ne sont pas prescrits à cause du non fonctionnement de l'appareil. Les autres tests de laboratoire non-spécifiques (bilan) sont payants: hémoglobine, Enzymes hépatiques, ... sont effectués seulement en cas de signes pathologiques.

L'appareil GeneXpert livré à l'hôpital de Kankan n'est pas fonctionnel et ne dispose d'aucune procédure opérationnelle standardisées (SOP) pour les différentes étapes de réalisation de la charge virale, de même que pour le prélèvement, la conservation des échantillons et des réactifs. Une évaluation des locaux effectuée pour le réaménagement des salles afin d'installer l'appareil GeneXpert est toujours attendu. L'ondeleur disponible au laboratoire n'a pas la



capacité d'alimenter l'appareil GeneXpert. Les premières cartouches livrées par l'INSP ont été transférées au laboratoire de Siguiri.

Disponibilité d'intrants

Il y'a pénurie / rupture des tests de dépistage VIH dans la région depuis plusieurs mois . Une proportion importante de femmes enceintes suivi par CPN échappe au dépistage.

A l'Hôpital Préfectoral, le test de dépistage est réalisé dans le service de transfusion sanguine lors des prélèvements des accompagnants des malades.

Par manque des ARV contre le VIH-2 (approx. 10 % des patients) ou généralement quand il y'a rupture d'ARV ils sont suppléés par l'antibiotique Cotrimoxazole. Les patients du VIH de type 2 sont pour cette raison actuellement référés à Conakry (hôpitaux Kankan et Kouroussa). Comme les examens de laboratoire spécialisés pour le VIH (CD-4, charge virale) ne se font pas, il y'a pas moyen de déterminer si certains patients sont résistants aux ARV de première ligne/intention.

Par contre au niveau des **sites PTME et de prise en charge** visités à Kankan et à Kouroussa, il existe des stocks d'Atripla (ARV) périmés, cette situation est beaucoup marquée dans les centres de santé de Salamani, Wassabada et l'hôpital préfectoral de Kouroussa. Ce qui a entraîné l'arrêt du traitement chez les patients VIH+ dans les services concernés à partir de Mars 2018.

Au cours de 2017 une quantité d'ARV surpassant la capacité de consommation des FS était envoyée à la région avec une date proche de la péremption (fin 2017/Janv./Fevr.2018), créant ainsi une situation de surstock : Atripla adulte (Lamivudine, Nevirapine, Ziduidine 150/200/300), pédiatrique (30/50/60) et autres.

Service transfusion sanguine

Au laboratoire de l'hôpital de Kouroussa, la rupture en tests de dépistage est effective, les tests reçus avec les poches de sang pour la transfusion sanguine sont utilisés par le Laboratoire pour le dépistage des cas de VIH. La restitution des résultats ne se fait pas de façon régulière, d'où certains donneurs testés positifs ne sont pas informés de leur statut ni orientés vers le service de prise en charge.

Gestion des déchets

Par contre en matière de gestion des déchets, le laboratoire dispose d'un système de gestion des déchets biomédicaux. Les déchets sont triés à la source puis collectés et transférés sur le site d'incinération de l'hôpital. L'incinération est assurée par un incinérateur électrique qui dessert deux fois par semaine tous les centres de santé du district.



Prévention de la transmission mère-enfants du VIH (PTME)

Pour le suivi de la mise en œuvre de cette stratégie, le Centre de Santé de Salamani, DPS Kankan et le Centre de santé urbain de Wassabada de Kouroussa ont été visités par l'équipe. Le personnel composé de techniciens de laboratoire et d'agents techniques de santé et sage-femme, tous formés assurent la mise en œuvre des interventions.

Le nombre de femmes séropositives suivi au site PTME de Salamani est de 22, le nombre d'enfants infectés suivi dans le site est égal à 22 dont 2 sous allaitement maternel.

Le dépistage chez les conjoints n'est pas réalisée, liés au fait que les conjoints ne sont pas informés du statut de leurs épouses afin qu'ils fréquentent le site.

Le CSU de Salamani offre en plus de la PTME les services d'un centre de dépistage volontaire (CDV). Dans ce cadre depuis la clôture du projet « Faisons ensemble » (2007-2013), les animateurs et volontaires recrutés et formés ont cessés les activités de sensibilisation de masse pour le dépistage volontaire. Il revient au personnel du centre d'animer de façon discontinuée des séances de sensibilisation de masse. Ainsi d'octobre 2017 au 28 février 2018, le nombre total de volontaires testés était de 277 dont 12 positifs soit un taux de positivité de 4 %, tous transférés au site de l'hôpital régional pour leur prise en charge.

Elargissement du nombre de sites PTME : Dans les districts sanitaires visités, les nouveaux sites PTME intégrés depuis octobre 2017 ne sont toujours pas fonctionnels par manque d'outils de gestion et d'intrants (réactifs de dépistage et ARV). Ainsi on dénombre 10 nouveaux centres de santé et 2 postes de santé à Kankan tant dis qu'à Kouroussa 5 centres de santé sont toujours à l'attente des intrants pour le démarrage des interventions.

Planification familiale et l'intégration des services du VIH

Au niveau du même CSU, il existe également un service de planification familiale non intégré à la PTME de rattrapage, l'agent chargé des prestations de PF n'est pas formé, ainsi le transfert vers le CDV ou à la CPN/PTME pour le dépistage n'est pas organisé.

En février 2018, le nombre total de femmes ayant bénéficié de la Planification familiale était de 44 dont 14 reçues en première consultation et 30 reçues pour la deuxième consultation, aucune d'entre elles n'a bénéficié d'un test de dépistage VIH.

4.2 TB - Centres de Diagnostic et traitement de la tuberculose (CDT)

LTO (Lèpre, Tuberculose, Onchocercose) Kankan et de Kouroussa.

Le CDT de Kankan dispose d'une infrastructure abritant les différents services. Le centre n'est pas approvisionné en tests de dépistage, la stratégie de dépistage systématique du VIH chez tous les confirmés de tuberculose n'est pas réalisée. Les cas sélectionnés sont référés au site de prise en charge (PEC) à l'hôpital régional pour le dépistage et PEC.



Ce centre a enregistré plusieurs vagues de ruptures prolongées de produits antituberculeux depuis 2016. C'est en janvier que le centre a été approvisionné à partir de Conakry par l'intermédiaire d'un agent du CDT à la charge du Centre.

Le CDT de Kouroussa est tenue par un agent technique de santé affecté en décembre 2017 à ce poste, le Médecin chargé de la lutte contre la maladie (MCM) de la DPS coordonne les activités. Ce centre ne dispose pas de local approprié, un bureau est offert au CSU de Wassabada à l'infirmier pour mener les activités. Le diagnostic bactériologique est effectué au laboratoire de l'hôpital préfectoral.

ASC : Selon le responsable LTO à Kankan les AC PNLAT ne sont pas bien formés pour assurer le suivi des malades. Ils transmettent principalement les crachats pour les tests.

4.3 Paludisme – Prise en charge dans FS

En générale il y'a une bonne disponibilité d'intrants (TDR, d'Arthesimine (oral, injectables), mais, il y a une rupture de MILDA dans les CSU de Salamani/Kankan et de Wassabada/Kouroussa.

Agents communautaires (ASC)

- Plan est SR du composant paludisme, les ASC financés par PNLP/CRS sont sous sa supervision. Les activités menées par ces ASC sont uniquement liées au paludisme, pas des autres maladies (TB, VIH) ;
- Les ASC sont formés et disposent d'intrants pour la prise en charge des cas de paludisme simple, les cas graves étant référés au centre de santé ;
- Un autre programme avait formé des ASC sur la thématique liée TB, mais actuellement ce programme est terminé, il n'y a n'ont plus d'ASC qui travaillent sur la thématique VIH/SIDA ;
- Les primes de motivation des ASC ne sont pas harmonisés ce qui peut créer des jalousies et découragement
- La plupart des ASC sont soient des analphabètes ou lettrés en en arabe – ce qui entraine des difficultés de remplir le rapport mensuelle ;
- ASC peuvent être occupée dans certain périodes de l'année (travail minière) ou quitter la zone, ce qui pourrait nécessiter leurs remplacements ou mise à niveau ;



4.4 Gestion des intrants

Dépôt Régional PCG

Le **dépôt régional** de la PCG dispose de stocks d'intrants VIH, tuberculose et paludisme.

La rupture s'observe en test de dépistage, une seule boîte de détermine était disponible au magasin, la rupture enregistrée en MILDA de routine destinées à la distribution gratuite en CPN et PEV selon la politique nationale de lutte contre le paludisme.

Le logiciel SAGE fonctionnel permet de faire un suivi régulier de la gestion des stocks, et transmettre les informations de qualité au niveau central. La PCG régionale sert principalement de lieu de transit et se charge du dispatching des intrants déterminé par le plan de distribution établi au niveau central. Le stock de sécurité (tampon) à ce niveau est insuffisant (intrants TB et VIH).

DPS

Les chefs de centres santé font leurs rapports de consommation et la situation de leurs besoins (rapport SIGL) et les transmettent au DPS pour analyse et discussion lors de la réunion mensuelle (normalement 5 ième jour du mois suivante).

Les PF CRS/ PNLN aident à l'établissement des rapports SIGL en collaboration avec des pharmaciens de district (à Kouroussa celui de l'hôpital faisant office qui est souvent surchargé). Ils élaborent et maintiennent des fichiers de synthèse Excel compilant les données de consommation pour la préfecture, les CMM par molécule par structure.

Dans les DPS de Kankan et de Kouroussa les données de consommation d'ARV et antituberculeux (rapports SIGL) sont effectivement remontées jusqu'au niveau DPS seulement que le transfert au niveau central est seulement possible en versions Excel.

Contrairement aux données antipaludiques ou dans la version actuelle du DHIS2 ces données sont renseignées.

Grace à l'appui des points focaux, la remontée de données s'est beaucoup améliorée pour le programme PNLN, mais le PNLAT et PNPCSP n'ont pas bénéficié de cet appui et de ce fait leurs données sont très peu documentées dans le cadre du suivi et évaluation.

Un magasin (dépôt pour les intrants) n'existe pas aux niveaux régional et préfectoral. Les intrants déposés au DPS sont stockés dans les couloirs, salle de formations, bureaux, ...

L'approvisionnement des formations sanitaires se fait sous la base des commandes reçues des structures concernées à travers la DPS (antipaludiques et médicaments essentielles). La livraison est faite conformément au bordereau de livraison conforme à la commande. La PCG achemine les intrants jusqu'aux chefs-lieux des préfectures et les centres de santé bénéficient d'une prise en charge des frais de transport et de séjour à la charge de la PCG.

Au **niveau des hôpitaux**, la gestion des intrants est assurée par les pharmaciens, les commandes sont adressées à l'antenne régionale de la PCG et leur réception est faite par un



comité dédié au sein de l'hôpital. Les intrants sont ensuite introduits dans les stocks de la pharmacie. La pharmacie dispose des fiches de stock

Formations Sanitaires (FS)

Pour les services de prise en charge, l'approvisionnement en ARV et anti tuberculeux se fait par allocation.

Pour les antipaludéens, l'approvisionnement se fait par réquisition. Les PF CRS/ PNLP aident à l'établissement des rapports SIGL à chaque fin du mois, les chefs de centres de santé font leurs rapports et la situation de leurs besoins.

4.5 DPS - Equipes cadres des districts sanitaires

Les équipes cadres des districts sanitaires assurent la coordination et le suivi de la mise en œuvre des activités. Au niveau DPS il n'y a pas des responsables TB/VIH/SIDA. Cependant, il existe un poste de Médecin Chargé de la maladie (MCM) qui est en même temps responsable du SNIS et la surveillance épidémiologie.

Des supervisions intégrées formatives par l'équipe cadre de district sont organisées au niveau des structures sanitaires pour corriger des faiblesses avec moyens propres (dans le passé avec contribution UNICEF) partiellement avec les partenaires sur place (MSF pour Kouroussa).

Mensuellement des réunions avec les chefs des centres sont organisées pour analyser les rapports et discuter sur les dysfonctionnements (financement PNLP/CRS).

Les **Points focaux PNLP/CRS** affectés dans les districts concernés sont parfaitement intégrés dans les équipes cadres de la DPS. Avec les moyens logistiques pourvus par le FM (moto) ils organisent un suivi rapproché des structures d'accès plus facile. Les centres urbains (CSU) et l'hôpital sont suivis étroitement. Pour les centres éloignées, difficile à atteindre, ils profitent des supervisions de l'équipe cadre. Ils apportent l'appui technique nécessaire à la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme :

- Notamment la collecte, l'analyse et la transmission des données
- Participation à l'organisation des réunions hebdomadaires mensuelles préfectorales et réunions mensuelle des agents communautaires au CS (CSU)
- Renforcement des capacités des prestataires sur la prévention et la prise en charge des cas de paludisme
- Appui technique activités de routine DPS

La supervision des ACS est faite par le SR Plan Guinée.

L'intégration des programmes tuberculose et VIH dans l'attribution des PF (FM)

La mutualisation est perçue par les équipes cadres des DPS y compris les points focaux comme une approche d'amélioration de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des



interventions et suggèrent le renforcement de leur capacité ainsi que certains cadres des DPS pour la pérennisation des acquis.

Gestion de données

La gestion des données s'effectue à travers le logiciel DHIS2 mis en place par le Bureau de Stratégie et Développement (BSD) avec l'appui financier du Fonds Mondial. Tous les mois, les responsables statistiques épaulés par les PF analysent et rapportent les données des CS dans l'outil SIGL de la DPS. Les hôpitaux transmettent directement leurs rapports SIGL aux DPS.

Le logiciel e-LMIS pour la remontée de la situation de stock des FS n'est pas encore introduite au niveau du DP et FS.

4.6 PVVIH - antenne régionale du réseau REGAP+ / OCASS

Ce réseau soutient les interventions à travers le projet OCASS. Les agents collecteurs formés assurent la collecte des informations liées à l'accès des patients aux soins dans les structures.

Un agent collecteur en fonction à Kouroussa, tandis qu'à Kankan 4 agents collecteurs sont postés dans les centres de santé urbains de Salamani, DalobaSékou, Services LTO et l'hôpital régional. En plus de la collecte des informations ils participent aux inventaires de stock au niveau des centres de santé, apportent un soutien psycho social aux patients.

Les informations données aux agents collecteurs OCASS dans la majorité des cas relèvent des déclarations volontaires des responsables de pharmacies, pas sur une vérification sur les fiches de stock. Une checklist pour vérifier la disponibilité de molécules traceuses de différentes maladies n'existe pas.

La restitution des résultats issus des interventions des agents OCASS n'est pas faite aux équipes DPS.

4.7 Forces

Prise en Charge VIH

- Les populations cibles sont satisfaites des services des CS ;
- Satisfaction des malades quant à la prise en charge médicale et la confidentialité de celle-ci (2 structures/3) ;
- Bonne relation de confiance entre malades et personnel médical ;
- Délégation de tâches effective dans les structures de prise en charge (en l'absence du médecin titulaire, le relai est assuré par les infirmiers et ATS) ;

PEC TB (CDT)

- Personnel soignant formé en dépistage et à la prise en charge ;
- Satisfaction des malades quant à la prise en charge médicale ;
- Disponibilité d'un laboratoire en bacilloscopie ;



PEC Paludisme

- Gratuité des médicaments respectés ;
- Disponibilité des Test de diagnostic rapide Palu, des antipaludéens oraux à base d'Artémisinine (AL), Artéméther/ Artésunate injectable (Palu grave), Artésunate suppositoire au CSU de Salamani / Kouroussa ;

Gouvernance

- Engagement des autorités sanitaires DRS, DPS pour la coordination des interventions ;
- Bonne intégration des points focaux paludisme dans les équipes cadres des districts sanitaires ;
- Réunions mensuelles régulières des chefs de centres au niveau DPS ;
- Supervisions intégrés effectués dans les limites des contraintes budgétaires ;
- Bonne collaboration entre les ASC et les chefs de centres ;
- Utilisation du logiciel DHIS2 pour la gestion des données au niveau des districts sanitaires ;
- Existence à Kankan d'antenne régionale des réseaux d'associations de PVVIH REGAP+ et REFIG impliquées dans l'accompagnement psycho-social et le mécanisme de veille pour accès aux soins de santé ;

Gestion des intrants

- Système de réquisition pour les antipaludiques, assez bonne remontée des données de consommation (rapport SIGL) avec l'aide des Points Focaux
- Dépôt régional de Kankan réhabilité physiquement, électricité disponible (panneaux solaires), Gestion informatiques du stock avec logiciel SAGE, échange des données avec la PCG centrale par connexion internet, pas 24/24 h, mais effectif sur la semaine
- Bonne gestion des déchets biomédicaux solides à l'hôpital de Kankan ;

4.8 Points à améliorer

Prise en charge VIH

- Rupture Tests dépistage plus de 4 mois ;
- Rupture d'ARV pour le traitement de VIH 2 (hôpital régional Kankan) ;
- ARV envoyé aux régions au-delà capacité de consommation des structures ;
- Rupture d'ARV à partir de Mars 2018 à cause des péremptions d'un nombre important d'ARV sans remplacement - arrêt de traitement pour certains patients ;
- Stock d'ARV périmé dans les points de dispensation au niveau des sites PTME de Wassabada et PEC et à la pharmacie de l'hôpital de Kouroussa ;
- 17 nouveaux sites de PTME (12 à Kankan et 5 à Kouroussa) non dotés en intrants et outils de gestion pour le démarrage des activités depuis octobre 2017 ;



- Non intégration de la PTME au service de planification familiale au centre de santé de Salamani, DPS Kankan ;
- Le paquet d'activité n'intègre pas le diagnostic précoce du VIH chez les enfants, la mesure de la charge virale et le traitement de la co-infection VIH-hépatite ;
- Défaut de restitution des statuts des donneurs de sang (service transfusion sanguine) découverts fortuitement séropositifs (Hôpital Préfectoral Kouroussa) ;
- Manque de communication entre le prestataire PEV VIH avec patients pour les prévenir des effets secondaires possibles ;
- Problème socioculturel de communication entre les conjoints si l'un est diagnostiqué séropositif ou lié à la sérodiscordance (époux ne sont pas informés) ;
- Peur de Stigmatisation, souvent cause des pertes de vue patients diagnostiqués VIH + ;
- Longue file d'attente dans les sites de prise en charge (HR Kankan);
- Le soutien nutritionnel irrégulier et sa distribution à l'hôpital expose les PVVIH entraînant l'abandon des vivres par certains ;
- Les conseillers psychosociaux retraités non remplacés à Kankan et Kouroussa ;
- Arrêt / ralentissement d'activités pertinents de sensibilisation de la population en générale pour augmenter le taux de dépistage, après la clôture du projet USAID « Faisons ensemble » ;

PEC TB (LTO)

- Ruptures répétées et prolongées des produits antituberculeux depuis 2016 - « Circuit PNLAT- CDT n'est pas adapté » ;
- Ceux-ci entraînent des risques d'apparition de TB multi résistante ;
- La stratégie DOTS communautaire non intégrée par manque intrants ;
- Absence tests de dépistage VIH dans les LTO que empêche le dépistage systématique du VIH chez tous les confirmés de tuberculose (risque de déperdition de malade) ;
- Pas de prise en charge des coinfections TB/VIH dans les LTO ;
- Manque de local pour abriter le CDT de Kouroussa (Intégré dans CSU Wassabada) ;
- Manque de personnel qualifié (MCM faisant office) au CDT de Kouroussa ;

PEC Paludisme

- Bonne disponibilité des intrants antipaludiques ;
- Rupture de MILDA pour la distribution de routine ;
- Les motos des superviseurs des ASC (SR Plan Guinée) sont pour la plupart dans un état défectueux ;

Suivi biologique - équipement laboratoire

- Peu de patients ont bénéficié de comptage des CD4 dans la région de Kankan ;
- Absence de suivi biologique des patients sous ARV ;



- Rupture en test de dépistage et en réactif depuis plus que 6 mois pour la réalisation comptage CD4 à l'hôpital de Kouroussa - le laboratoire affirme avoir reçu une quantité de tests CD-4 en janvier, mais le service PEC n'est pas informé) ;
- Insuffisance de concertation entre l'unité de PEC des PVVIH, la pharmacie et le laboratoire au niveau des hôpitaux;
- Coût élevé des frais d'examens au laboratoire parfois 60.000 – 80.000 jusqu'à 180.000 GNF - les bilans sont à la charge des patients ;
- Non fonctionnement du GeneXpert : Insuffisance d'infrastructures et faible capacité de l'onduleur au laboratoire de l'hôpital de Kankan pour l'alimentation en courant électrique de l'appareil GeneXpert, manque de motivation, insuffisance de suivi ;

Gestion des intrants

- La PCG régionale sert principalement de transit en charge du dispatching - niveau central envoie le stock - insuffisance du stock de sécurité (PNLAT, PNPCSP) ;
- Les responsables du dépôt régionaux sont impliqués dans la validation des commandes préfectorales mais la quantification (commande trimestrielle) des besoins en intrants des régions/ préfectorales pour les produits VIH et TB se fait au niveau central (plan de distribution)
 - Manque de responsabilisation du niveau régional et préfectoral ;
- Les données de la file active sont encore approximatives – Logiciel« Modèle Simplifié Reproductible (MSR) n'est pas encore introduit au niveau des sites PEC VIH (ou autre méthode fiable d'actualisation de la file active des personnes vivant avec le VIH) ;
- La gestion des intrants en risque de péremption n'est pas efficacement organisée – quantité important d'ARV périmée ;
- Les possibilités de redistribution des intrants des lieux de sur stockage (ou avec suffisamment de stock) aux sites de pré rupture est sous –utilisé ;

Gouvernance

- Manque de financement de la supervision des centres de santé ;
- Potentiels des Points focaux PNLP/CRS (Palu) inexploité ;
- Les subventions FM via les programmes verticaux (PNLP, PNLAT, PNPCSP) ne s'appuient pas suffisamment sur les DPS qui sont indispensable pour sa réussite ;
- ASC engagés par les programmes /PR n'offrent pas le paquet minimum intégré d'activités complet préconisé par la politique communautaire ;
- Manque d'harmonisation de la prise en charge des agents communautaires ;
- Paramétrage insuffisant des indicateurs VIH dans le logiciel DHIS2 ;
- SNIS trop élargie avec les données de consommation d'intrants (par ex. paludisme) ;
- Gap de la programmation FM - sensibilisation population en générale ?;
- Faiblesse d'ancrage OCASS – données collectées influencent peu les décideurs
- Voix encore faibles des associations PVVIH au niveau préfectoral ;



- Faiblesses compétence numérique au niveau des équipes cadres et autres responsables au niveau préfectorale ;

5. Recommandations

PNPCSP

- Approvisionner les sites de prise en charge des patients VIH en réactifs et ARV tenant compte des besoins exprimés;
- Déterminer le nombre patients sous traitement VIH-2 et en traitement 2ième ligne – assurer organiser de façon continue la mise à disposition des intrants
- Doter les nouveaux sites PTME en outils de gestion et intrants (tests dépistage, ARV) nécessaire pour leur fonctionnement ;
- Mettre en œuvre un système efficace de d’actualisation de la file active pour éviter des problèmes majeurs de quantification d’intrants ;
- Former le personnel des sites PEC, PTME et laboratoires sur l’enregistrement électronique des patients VIH+ ;
- Redynamiser les activités de counseling pour le dépistage VIH à travers les CDV, ASC, pairs éducateurs de CECOJE et associations PVVIH ;
- Intégrer le diagnostic précoce du VIH chez les enfants dans le paquet d’activités des sites PTME et de prise en charge VIH ;
- Intégrer la PTME au service de planification familiale centre de santé urbain de Salamani, Kankan (DNSFN) ;

Counseling – éducations patient

- Recruter et mettre à disposition du site de prise en charge de l’hôpital de Kankan, au moins deux volontaires associatifs pour le soutien psychosocial des patients ;
- Insister dans les formations / donner des instructions/ conseiller lors des supervisions de l’importance de la communication en générale et en particulier sur quoi faire en cas d’effets secondaires ;
- Conseil de revenir au prescripteur en cas de problèmes - comment éviter/gérer effets secondaires survenues ;
- Se rapprocher des responsables centraux des CRTS : Centre Régional de Transfusion Sanguine/ services laboratoires pour améliorer la coopération – pour mieux préparer les ATS laboratoire comment agir en cas de détection d’un cas HIV lors de dépistage sanguin pour la transfusion sanguine ;
- Elaborer des supports spéciaux entre les services de PEC - Labo et pharmacie, facilitant l’effectivité de la gratuite des services aux bénéficiaires ;



PVVIH – éviter la stigmatisation

- Améliorer la connaissance de la population sur la maladie VIH à plus large échelle à travers les acteurs cités pour éviter la stigmatisation;
- Mettre en œuvre la nouvelle politique de l’OMS pour les patients avec une bonne observance du traitement ARV «Renouvellements de prescription de 3 mois » ;
- Concevoir et diffuser des supports de communication de promotion des droits des patients et de sensibilisation sur l’utilité du suivi biologique des PVVIH y compris la mesure de la charge virale ;
- Organiser la restitution des résultats aux conjoints dans les sites PTME ;

PNLAT/Plan

- Rendre systématique la commande trimestrielle par réquisition pour les produits PNLAT à partir du T-3;
- Approvisionner les CDT en tests de dépistage VIH selon les besoins;
- Approvisionner les CDT en produits antituberculeux, réactifs et consommables de façon régulière pour réduire/éliminer les ruptures fréquents des intrants clés ;
- Initier et suivre de façon coordonnée les achats internationaux des produits antituberculeux à partir de la contrepartie de l’état;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières additionnelles pour l’achat d’intrants TB auprès des PTF;

LNSP/PNPCSP/PNLAT/Plan

- Se pencher sérieusement sur le problème de non-fonctionnement des appareils biologiques (Examen CD-4, charge virale, GenExpert), désigner un responsable de suivre le problème de près ;
- Assurer la rénovation du local (laboratoire HR Kankan) ou trouver une autre solution pour permettre la réalisation des activités du laboratoire de l'HR Kankan en faveur du meilleur suivi de PVVIH (CD4 / GenExpert) ;
- Doter les laboratoires des sites d’outils de gestion de stock, de réactifs et consommables ;
- Former les agents du laboratoire de sur la réalisation de la Charge virale VIH-tuberculose ;
- Mettre en place un circuit de collecte des échantillons BDS des sites PTME vers le laboratoire de l’hôpital régional ;

PNLP/CRS

- Approvisionner les formations sanitaires en MILDA pour la distribution de routine selon les besoins;



- Mettre en œuvre sans délais l'extension des activités des PF FM aux activités TB et VIH/SIDA
 - Les PF souhaitent l'extension de leurs activités, les DPS et DRS le soutiennent
 - Cette extension élargie le spectre d'expériences et compétences des PF –le travail sera avec les mêmes personnes et outils
 - L'ajout de la charge de travail et des responsabilités est justifié
 - Priorité : Collecte, analyse et remontée des informations, SNIS et SIGL ;
- Reformulation des TDR des PF - emphase sur renforcement district – description des tâches concernant les 3 maladies et au-delà ;
- Organiser un rencontre GAS/GF à cet insu pour discuter et proposer des outils
 - Avant la rencontre recherche active des outils déjà crée et disponibles en échange avec les PF ;
- Former les PF et contreparties DPS (pharmacien district/chargé logistique) sans délai
 - Les contreparties au niveau DPS devraient suivre les mêmes formations que les PF (apprentissage en commun) pour assurer la continuité / remplacement en cas d'absence ;
- Etendre les activités des ASC recrutés, en collaboration avec PNLAT/Plan et PNPCSP aux sujets TB/VIH - ou même offrir le paquet minimum intégré défini par la politique de santé communautaire ;

PNPCSP/PNLAT/PNLP/Plan/CRS

- Renforcer le niveau préfectoral (DPS) dans tous ces composantes en particulier celle qui concerne le SNIS et le système de gestion et d'approvisionnement des intrants ;
- Constituer un panier en commun des bailleurs au niveau de la préfecture pour financer les supervisions intégrées/ réunions mensuelles au niveau DPS par exemple financer un jour supplémentaire des réunions mensuelles chaque deuxième mois ou des formations organisées sur place ;

UGL/ PCG/CRS

- Organiser la gestion proactive des intrants à risque de péremption (en particulier les tests de dépistage VIH dès l'arrivé au pays) ;
- Mettre plus de focus sur la situation de pré-ruptures ou d'autres règles de gestion s'appliquent (commande d'urgence etc.) ;
- Responsabilisation plus accentués des dépôts régionaux, DRS (pharmacien Inspecteur) et DPS (décentralisation) dans la quantification et distribution des intrants
- Affecter un pharmacien à la DPS de Kouroussa ;
- Mettre en place des comités régionaux et préfectoraux de gestion des intrants pour le contrôle et la validation des données SIGL TB, VIH et Paludisme
- Renforcer toutes les mécanismes de réallocation, de prêt temporaire entre les FS en surstock ou ayant suffisamment de stock ce des molécules en pré/ruptures ;



- Introduire dans le logiciel e-LMIS le plus tôt possible au niveau des DPS et FS pour faciliter la remontée des données de consommation des médicaments, réactifs et consommables ;
- Paramétrer dans logiciel DHIS2 les indicateurs VIH, Paludisme, les indicateurs de rapports SNIS des différents services de l'hôpital ;
- Vérifier le dénominateur pour la quantification des tests de dépistage VIH - si le financement FM ne couvre pas les tests volontaires de la population MS à rechercher d'autres bailleurs (Etat, PTF) pour combler le gap ;
- DNPM - Direction Nationale de la Pharmacie et des Médicaments : d'instruire leurs équipes sur le terrain de faire un recensement des produits ARV périmés au niveau préfectorale / FS;
- Assurer la régularité de fournir un crédit internet pour le statisticien de l'HRK Kankan et honorer l'engagement CRS de lui trouver une moto;

DPS Kankan/Kouroussa

- Assurer une supervision des prestataires sur la prévention et prise en charge du VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- Renforcer les supervisions internes et la formation ;
- Affecter à la DPS de Kouroussa un local devant abriter le CDT (tuberculose) ;
- Meubler les différents postes du CDT de Kouroussa en personnel de santé selon le niveau de la structure dans la pyramide sanitaire ;
- Intégrer le dépistage systématique de la coinfection VIH/TB dans les sites PEC/VIH et CDT ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation de masse pour le dépistage volontaire du VIH au CDV;
- Former des volontaires associatifs sur l'aide à l'observance et le soutien psychosocial ;
- Organiser des rencontres trimestrielles de concertation entre les différents acteurs de la prise en charge des PVVIH, tuberculose, paludisme et ONG REGAP+ et REFIG ;
- Organiser des séances de restitution régulière des résultats du projet OCASS au niveau préfectoral à travers des réunions mensuelle et trimestrielle des DPS ;
- Procéder au retrait systématique des produits périmés dans les formations sanitaires;

Hôpital régional/préfectoral

- Organiser des réunions de concertations entre l'unité de PEC des PVVIH, la pharmacie et le laboratoire au niveau des hôpitaux;
- Réorganiser le circuit des patients afin de faciliter leur accès aux différents services VIH offerts dans les sites de prise en charge au niveau des hôpitaux ;
- Sensibiliser le personnel de l'hôpital sur la discrimination et la stigmatisation dont sont parfois victimes les PVVIH;
- Organiser des causeries éducatives pour sensibiliser les patients sur leurs droits et



devoirs et l'utilité du suivi biologique des PVVIH y compris la mesure de la charge virale ;

Laboratoire/GenExpert

- Doter le laboratoire de l'hôpital régional de régulateurs et onduleur pour le fonctionnement de l'appareil Gene Expert ;
- Réaliser le suivi immunologique et virologique des PVVIH conformément aux normes et procédures nationales ;
- Aménager les locaux du laboratoire conformément aux normes de séparation entre les espaces;

Formations sanitaire

- Fourniture du rapport SIGL à la fin de chaque mois (date limite 3ième jour du mois suivant)
 - Rapportage réel de la disponibilité» des produits traceurs

Réseau PVVIH (Regap+/OCASS)

- Former les membres des antennes des réseaux REGAP+ et REFIG à Kankan, sur le plaidoyer transformationnel, le leadership, la conception de micro-projet (activités génératrice de revenus /AGR) et la recherche de financement;
- Renforcer la collaboration entre les agents OCASS, le DPS et FS (direction d'hôpitaux, autre FS) au niveau préfectoral
 - Cette collaboration et transparence facilitera la collecte des données plus précise au niveau des pharmacies pour les intrants subventionnées ;
- Elargir la gamme des activités des agents collecteurs OCASS
 - Inclure dans la collecte les données des laboratoires d'hôpitaux sur l'utilisation du suivi biologique (nombre d'examen charge Virale CD4/ GeneXpert)
 - A partir d'un tableau bien défini de molécules prédéfini - établir la situation de disponibilité de médicaments traceur ;
- Organiser un atelier de revoir les outils, les modes d'interventions avec participation des utilisateurs potentiels des informations (décideurs au niveau des programmes/ PR) ;
- Former les agents collecteurs dans la collecte de données précises ;

Fonds Mondial/PTF

- Appuyer de façon générale les DPS pour combler les faiblesses au niveau opérationnel des programmes verticaux
- Renforcer l'appui aux associations PPVIH au niveau Préfectorale (à travers des partenaires sur place) ;
- Intégrer dans la subvention des FM les activités génératrice de revenus (AGR) pour favoriser l'auto prise en charge des membres des PVVIH;



- Appuyer les réflexions sur le « Problème socioculturel de communication entre les conjoints si l'un est diagnostiqué séropositif ou lié à la sérodiscordance » voir recommandations PNPCSP ;

ICN/CSS

- Promouvoir la mise à niveau des compétences numériques (MS Office, création des pdf facilement navigables, gestion e-mails,) des cadres préfectorales
 - GIZ a développé un cours présence au niveau central (MS) - Transformation en cours de distance ? - Mise à disposition des informations pour l'autoformation via l'internet ;

MS/PTF

- Plaidoyer auprès des partenaires technique et financier pour le soutien aux activités de sensibilisation des populations sur le dépistage volontaire du VIH

6. Conclusions stratégiques

L'allocation des intrants pour la TB et le VIH/Sida se fait encore sur des suppositions plutôt que sur la base de données factuelles (Rapport SIGL). Les conséquences d'un tel système sont comme ceux observés: Ruptures fréquentes (anti-TB, TDR VIH) et sur stockages avec péremption (ARV).

Un élément stratégique pour améliorer la performance du système sera de conférer plus de responsabilité au niveau régional/préfectoral pour le processus de quantification (ateliers trimestriels de coordination d'un comité régional de gestion des intrants pour le contrôle et la validation des données SIGL (TB/VIH/Paludisme).

L'actuel système GAS déresponsabilise le niveau dépôts régionaux/DPS, malgré la compétence existante dans un nombre de ces structures. Les dépôts régionaux et DPS jouent plus un rôle d'exécutant réduit organiser le transit et dispatching aux FS.

Cette décentralisation permettra de faciliter qu'au niveau préfectorale et régionale plus de solutions intermédiaires pratiques sont mis en œuvre (prêt entre CS, transfert entre FS en surstock) sous l'égide des DPS, inspecteur pharmacien régionale et responsables de dépôts régionaux.

Les points focaux PNL/CRS sont en train d'apporter un appui important au niveau des DPS, agissent comme conseiller technique des DPS.

Pour que PNLAT et PNPCSP puissent bénéficier de leur appui dans la remontée de données il est nécessaire d'élargir la gamme d'activités aux des 2 autres programmes. De financer un autre PF pour le volet VIH/TB favorisera encore plus la fragmentation du système et limite l'intégration future des PF existant qui est à éviter.



Avec l'appui des PF élargie aux activités TB et VIH il sera possible introduire un système de réquisition, basée sur la CMM et la situation de stock réelle aussi pour les produits antituberculeux et ARV à partir de T-3, au plus tard T-4 de 2018.

Une autre option sera d'introduire les systèmes de réquisition des produits ARV et antituberculeux dans les DPS les plus avancés dans le rapportage des données SIGL (présence d'un pharmacien de district ?) pour T-3, suivi par les autres en T-4.

En plus une gestion proactive de la péremption est proposée. Cette gestion sera le plus important pour tests dépistage VIH/intrants labo qui peuvent arriver avec une date péremption d'une échéance d'une année.

Organiser la « transparence » pour sortir de l'opacité

La stratégie est la transparence et le contrôle, le « cross checking » des données par des systèmes différents.

Stratégie 1 : Transparence situation du stock sur le terrain crée une motivation pour une meilleure gestion des intrants subventionnés

- Avec un meilleur rendement des observateurs OCASS et le rapportage effectif des FOSA "disponibilité d'intrants traceur" la réelle situation sur le terrain est documenté est reporté aux autorités ;
- Une transparence accrue des données gestion/disponibilité des intrants subventionnés FM créera des motivations indirectes sur les gestionnaires et décideurs ;

Stratégie 2 : Décentralisation de la quantification des besoins/commande trimestrielle et responsabilisation des acteurs directement concernée dans la gestion de stock au niveau régionale et préfectorale

Rapportage complet et transparent données gestion de stock (Inventaires, gestion de stock, mouvement/distribution du stock)

- **PCG central et des 5 départements régionaux individuellement** : Rapports détaillés, en fichier Excel diffusée à tous les parties prenantes à la fin de chaque mois avec date d'échéance de soumission y inclus l'ICN ;
- **Dépôt régionale/DRS/DPS** : Rapports compilés de consommation des intrants subventionnés pour les 3 maladies par préfecture et région (rapports SIGL) y inclus le CMM, et l'identification des intrants en pré- ou rupture, en risque de péremption et périmée ;
- **PNLP/PNLAT/PNPCSP et PR** : Mise à jour des données Pipeline (jonction situation à l'intérieur de pays avec les ordres internationales en cours) mensuellement par les programmes/PR, diffusion aux parties prenantes y inclus ICN ;