

ICN GUINEE

Annexes Rapport Mission Suivi stratégique préfectures Faranah, Labé, Mamou, Kindia

4 – 15.06.2018

Comité de Suivi stratégique

09/07/2018



Table de matière

1. Abréviations	2
2. Coordonnées interlocuteurs.....	4
2.1 OSC - PTF.....	7
3. Photos.....	14
4. Miscell. Données	18
4.1 Vulnérabilité des femmes face à la maladie VIH	18
4.2 Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020	18
5. Projets d'appui aux laboratoires	19
5.1 Projet LABOGUI (Fondation Mérieux).....	19
5.2 CDC-Guinée et l'Association des Laboratoires de Santé Publique (APHL-Guinée).....	20
5.3 Association d'ingénieurs et Techniciens biomédicales de Guinée	20
6. Suivi Biologique – équipement de laboratoire (GeneXpert – CD-4).....	22
6.1 GeneXpert Réponses aux remarques TRP - actions requises	22
6.2 Cartographie des appareils d'examen de la charge virale région sanitaire -2016.....	24
6.3 Rapport d'activités du suivi post formation et l'installation des équipements complémentaires de 41 laboratoires du pays, Activité Janv. au Décembre 2017 (extrait)	25
6.4 Compteur CD4	26
7. Cartographie.....	28
7.1 Graphique Zone d'intervention des PTF	28
7.2 Graphique Zones HSD / JHPIEGO.....	28
7.3 PSRF - Régions d'intervention.....	29
7.4 Zones couverture DNSFN	29
8. Description activités partenaires.....	30
8.1 Synthèse d'activités PTF / OSC	30
9. Stratégie santé communautaire.....	46
9.1 Détails Communes – Formation – Extension.....	46
9.2 Paquet minimum d'activités	46
9.3 TDR réunion de coordination sur la santé reproductive et communautaire dans la région de Kindia, 29.05.18	49
10. GAS – Gestion d'Approvisionnements et de Stock	51
10.1 Localisation des entrepôts de la PCG.....	51
10.2 TDR Inventaire et redistribution des intrants antipaludiques, de la sante de la reproduction et de lutte contre le VIH (extrait)	51
10.3 Rapport synthèse revue trimestrielle du PNLP, du PEV et du PNPCSP dans la région de Labé, mai 2018....	53
10.4 Feuille de route – UGL/PCG/DRS/DPS	54
10.5 Contrats PCG – PR (Extraits)	57
1.4. Information Systems , Transaction Reports and deliverables	57
11. Canevas pour rapportage / Questionnaire (comité de suivi stratégique)	61

1. Abréviations

AGBEF	Association guinéenne pour le bien-être familial
AGIL	Association pour la Promotion de la Gouvernance et des Initiatives Locales
AGR	Activité génératrice de revenus
AJP	Association des Jeunes pour le
AJP	Association des Jeunes pour le progrès (SR Plan basse Guinée)
ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
APIC	Association pour la Promotion des Initiatives Communautaires
ASC	Agent Santé Communautaire - devenue Agent de Sante superviseur
CAM	Club des Amis du Monde
CCEJT/G	Conseil Consultatif des Enfants et Jeunes de Guinée
CDT	Centre de Traitement Tuberculose
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CECOJE	Centres d'Ecoutes, de Conseils et d'Orientations pour Jeunes
COSAH	Comités de Santé et d'Hygiène
CRD	Communauté rurale de développement
CROSE	Coordination régionale des organisations de la société civile
DBS	Confirmation VIH après naissance vers 6 semaines
DGPSDE	Direction générale de la planification des stratégies et du développement de l'éducation Direction National des Laboratoires
DMR	Directeur des microréalisations
DNPF	Direction Nationale de la Promotion Féminine
DNPFG	Direction Nationale de la Promotion Féminine et du Genre
DNPM	Direction Nationale de la Pharmacie et des Médicaments
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DNEHS	Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de Soins
DNHP	Direction Nationale de l'Hygiène Publique
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DOTS	Directly observed Therapy (TB)
DRH	Division des ressources humaines
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSG	Enquête démographique et de santé/Guinée
EDSMICS	Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FS	Formation Sanitaire
HSD	Health Service Delivery Project (JHPIEGO)
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infections opportunistes
MASPFE	Ministère des affaires sociales, de la condition féminine et de l'enfance
MATD	Ministère de l'Administration du Territoire et la Décentralisation
MEASPFE	Ministère d'État des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance
MGF	Mutilation génitale féminine

MGF/E	Mutilations Génitales Féminines/Excision
OFOM	Ordre de Malte
OIM	Organisations Internationale de Migration (SR Plan Guinée forestière)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPALS	Organisation PanAfricaine de Lutte Pour la Santé
OPROGEM	Office de Protection du Genre, de l'Enfance et des Moeurs
OSC	Organisation de la Société Civile
PACV	Programme d'Appui aux Communautés Villageoises (PACV)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASSP	Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (BM)
PF	Points Focaux (PNLP/CRS) – en processus de mutualisation aux autres maladies (PNLAT/PNPCSP)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROJEG	Programme concerté de Renforcement des capacités des Organisations de la société civile et de la Jeunesse Guinéenne
PSRF	Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (GIZ)
PTME	Prévention de la Transmission du VIH/Sida de la Mère a l'Enfant
RECO	Relais Communautaires (anciennement appelés ASC)
RENACOT	Réseau National des communicateurs Traditionnels
SAMI	Initiative Santé Maternelle et Infantile
SBM-R	Système d'amélioration de la performance et de la qualité / JHPIEGO
SOU	Soins obstétricaux d'urgence
SOUB	Soins obstétricaux d'urgence de base
SOUC	Soins obstétricaux d'urgence complets
SYPEG	Système de Protection de l'Enfance en Guinée
UGVD	Union Guinéenne des Volontaires du Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violences basées sur le genre
SBM-R	Standards-Based Management and Recognition (JHPIEGO)
MA	Monitoring amélioré (GIZ)

2. Coordonnées interlocuteurs

2.1 PR-DRS-DPS-Hôpitaux régionales-CSU-LTO etc

No.	Nom	Structure/Fonction	Téléphone	E-mail
1.	Programmes / PR-Principal Récipients			
1.1	Dr Youssouf KOITA	Coordonnateur National PNPCSP		koitay@yahoo.fr
1.2	Dr KABA Laye	Coordonnateur National Adjoint PNPCSP		kabalaye2002@yahoo.fr
1.3	Dr. DELAMOU, Daloka	CRS - Projet FM prise en charge	666 84 51 31 628 71 56 76	daloka.delamou@crs.org Skype : daloka.delamou
1.4	Dr. DIALLO, Amadou Bella	Plan – Chargé TB	662 99 97 01	AmadouBella.DIALLO@plan-international.org
2.	DRS – Direction Régionale			
2.1	Dr Maurice Cécé GOA	DRS/Faranah	664 37 85 00 622 35 07 88	goadrs52@gmail.com
2.2	Dr. Mamadi Ballu CONDE	MCM DRS Faranah	628 35 24 59	mamadiballacond@yahoo.fr
2.3	Dr Mamadou Houdy Bah	DRS/Labé	622 42 91 49	wossou@gmail.com
2.4	Dr Mamoudou Kouyaté	DRS/Mamou	622 35 07 82	mamadou.kouyate52@gmail.com
2.5	Dr Fakourou Dansoko	DRS/Kindia	655 59 51 21	fakrounabou@gmail.com
2.6	CAMARA, Abdoulaye	DRS Mamou – c/statistique	621 68 90 21	Abdoulayema...
2.7	Dr. CAMARA, Yemaré	DRS Mamou – PFR/DRS	655 46 41 90 622 22 60 40	Camarayemare55@gmail.com
2.8	Dr. BARRY, Neo Youmou	DRS Mamou - SSAF	628 – 00 10 53	neobarryyoumou@gmail.com
2.9	Moustapha DIALLO	DPS Kindia – Sup. CSA	628 05 66 50	Dialloelhadj27@gmail.com
3.	DPS – Direction Préfectorale Santé			
3.1	Dr N'Faly BANGOURA	DPS / Faranah	666 24 78 24 628 79 16 30	bobobangoura52@gmail.com
3.2	Dr Mamadi Ballu Condé	MCM Faranah	628 35 24 59	mamadiballacond@yahoo.fr
3.3	Dr Mamadou Hady Diallo	DPS/Labé	628 25 48 55	hadybea1953@gmail.com
3.4	Dr Ibrahima Sow	MCM/Mamou	623 91 50 75	isow3407@gmail.com
3.5	Dr Mariama Kankalabé Diallo	DPS/Mamou	622 88 85 25	mariamkkbe@yahoo.fr
3.6	Dr Mory Togba	DPS/Kindia	628 18 69 01	togbamory@gmail.com
3.7	Dr. Sacko MARIAMA	C/SR DPS Faranah	622 22 82 28	mariamsacko@gmail.com
3.8	Mr. Mohamed MANSANE	CDF DPS Faranah	627 57 54 13	Mohamedmansa4@gmail.com
3.9	Koulibary Issa	DPS – Mamou SBC	628 40 77 31	bitoukoul@gmail.com
3.10	Dr. SYLLA Sekou Sidate	DPS Mamou - MCM	620 05 57 76	Sidate2006@gmail.com
5.	Dépôt régional PCG			
5.1		Directeur PCG	622 23 28 16	Drdiallo62223-

No.	Nom	Structure/Fonction	Téléphone	E-mail
	Dr. Ousmane DIALLO	Faranah		2816@gmail.com
5.2	Marliatou DIALLO	Directrice PCG Labé	622 12 46 92 662 75 13 54 657 01 81 84	marliatoumoron@gmail.com
5.3	Dr. BARRY Mamadou Malacko	Resp. Palu PCG	622 69 47 62	mamadoumalackobarry@gmail.com
5.4	Mamadouba Tonton CAMARA	Chargé d'opérations	628 067 942	M3tontoncamara@gmail.com
6.	Hôpital Régional : Direction / Unité PEC VIH			
6.1	Dr. Oumar Bailo DIALLO	PEC HR Faranah	622 01 95 15	Bailobvel1@gmail.com
6.2	Dr. Mamady CAMARA	PEC HR Faranah	664 65 90 86 28 34 66 45	
6.3	Dr. Malcolm A Ruiz GUZMAN	Medicine HR Faranah	627 28 36 31	Malconruiz1976@gmail.com
6.4	Sory Nagnouma CAMARA	Biologiste HR Faranah	622 16 35 97	Sorydocta657@gmail.com
6.5	Ousmane CAMARA	Suppleant chef HR Faranah	621 86 63 16	Ouscam2013@gmail.com
6.6	Dr. SALL, Ataoulaye	HR Labé, Directeur General (DG)	628 19 23 05	sallataoulaye@gmail.com
6.7	Dr. BALDE Mdou. Aliou	HRL - Resp. qualité Laboratoire	622 57 17 98	Alioubalde622@yahoo.com
6.8	Dr. DIALLO Abdoul Goudnisse	HR Labé – Responsable laboratoire	628 66 19 99	Ygoudnisse55@diallo@gmail.com
6.9	Mr DIALLO Binta Battanly	HRL – Surveillant Général	622 17 90 53	bintabattanlydiallo@gmail.com
6.10	DIALLO, Fatoumata Binta	HRL - Surveillante Pharmacie	628 49 16 56	Fbintadiallo71@gmail.com
6.11	Dr. BAH, Alpha Mohamed	HRL – Resp. PEC	622 37 27 27	drbahjunior@gmail.com
6.12	Mme Kadiatou SOUARE	HRL – Chargé sérologie	622 22 74 52	Ksquare6363@yahoo.com
6.13	Aissatou Sadio SOW	HRL – Agent PEC	623 66 44 30	Sowaissatoudadio7@gmail.com
6.14	KABA, Djamoufing	HGL – Agent PEC	628 43 63 15	djamoufing@gmail.com
6.15	BALDE, Alhassane	HGL – Surveillant	622 99 69 19	baldealhassanediaby@gmail.com
	HR - Mamou			
6.16	Dr. Kader CAMARA	HR Mamou - DG	628 73 83 03	kaderyabcamara@gmail.com
6.17	Dr SYLLA, Aboubacar Mohamed	HR Mamou - DGA	655 47 54 48	aboubacarmohamedsylla@gmail.com
6.18	SOW, Mamadou Falitou	HR Mamou – Surveillant Général	628 22 20 27	Falitousow85@gmail.com

No.	Nom	Structure/Fonction	Téléphone	E-mail
6.19	KOLIE, Mamie	HR – Mamou Assistante PEC	628 70 78 02	mamykolie@gmail.com
6.20	SOW T. Montagn	HRM Resp. PEC	655 21 25 52	sowthiernomontagn@gmail.com
HR Kindia				
6.21	Dr. Youssef Kpo	DG HRG Kindia	623 87 62 50	dryoussoufk@gmail.com ou dryoussouf@gmail.com
6.22	Dr. Thiam	Responsable unité PEC VIH – Kindia	62 33 26 315	Drthiam098@gmail.com
6.23	Dr. Henry Marcel FABER	Adjoint Unité PEC VIH - Kindia	628 57 55 40	Docteurfaber69@gmail.com
6.24	Dr. BAH Mamadou Malick	HRK chef service adjoint labo	624 62 67 68	Malickby1988@gmail.com
6.25	Dr. Tohonamou KOKOLY	Surveillant Labo	621 19 84 47	Gonianmarcel7@gmail.com
6.26	Dr. BARRY Molky	HRK – chef service laboratoire	622 56 18 77 657 34 71 61	
7. CSU - Centre Santé Urbaine				
7.1	Cherif MAKOYA	Chargé CPN/PTME CS Marche Far.	820 66 995	makayacherif@gmail.com
7.2	DIALLO, Hadiatoulaye	CSU Leysaré Labé – Agent PTME	622 36 76 51	
7.3	BANDIA, Sylvie	CSU Leysaré Labé - CCS	622 52 07 17	
7.4	Dr. DIALLO Saidou	CSU Loppet (Mamou) CGS	622 15 95 85	Diallodaidou46@gmail.com
7.5	KOMPTE, Marianne	CSU Loppet (Mamou) – agent PTME	628 44 15 91	
7.6	Dr. Condé Masse	CSU Damakania (Kindia)	626 40 35 17	Masseconde25@gmail.com
8. LTO (CDT)				
8.1	DIALLO, Aissatou Lamarana	LTO Labé – Assistant à la consultation	620 46 73 48	Lamaranataybou55@gmail.com
8.2	DIALLO, Mamadou Yaya	LTO Labé - Médecin	622 89 52 09	madyayadiallo@gmail.com
8.3	BARRY, Fatou	CDT Mamou – ISL	621 28 05 38	
8.4	Dr. N’Fassory BANGOURA	CDT Mamou - Biologiste	623 65 -95 73	
8.5	Dr. André Lamou	CDT Kindia – Chef Labo	655 99 27 20	Andrelamou60@gmail.com
8.6	Dr. Patricia Kpoglu	CDT Dam	623 87 73 75	Patrice..367@gmail.com
8.7	CONDE, Mohamed	CDT / CSU Damakania - PEC	624 78 44 28	cmcondemohamed@gmail.com

2.1 OSC - PTF

No.	Nom	Structure/Fonction	Téléphone	E-mail
Faranah				
9.1	Séri CAMARA	President Conagoc	622 50 90 47	ktsseny@gmail.com
9.2	Karifa OULARE	Point Focal ASP	628 03 57 46	Oulare.karifa@gmail.com
9.3	Bakary MARA	ASS/ Logistique	628 45 72 89	Bakarymara78@gmail.com
9.4	Mamadou Samoura	S+E Guidre	623 59 22 03	
9.5	Dr. Aissatou DIALLO	Conseillère Technique	623 30 75 53	Aissatou.diallo@giz.de
9.6	Moussa Moise LENO	Superviseur APIC	628 56 67 82	Moussa.wleno@gmail.com
9.7	Léon GUILAYDGUI	Superviseur APIC	628 55 47 28	leonmessiguilavogui@gmail.com
9.8	Sékouba CAMARA	Animateur APIC	622 09 24 74	sekoubacamara@gmail.com
9.9	Samoura DANSA	Chef CECOJE Faranah	622 81 59 03	samouradansa@gmail.com
9.10	Abdoulaye Sanou CAMARA	Animateur ONG GUIDRE	620 34 42 70	abdoulayesanoucamara@gmail.com
9.11	Sidiki CONDE	Coordinateur GUIDRE	621 12 86 08	
9.12	Moustapha SQUARE	CAM S+E	622 16 68 66	souarefouko@gmail.com
9.13	Mohamed Tenemba OULARE	Président CPOSC	622 16 58 04	oulairemohamedtenemba@gmail.com
9.14	Kaliou MARA	R/ S+E AJP	628 75 73 67	Kalioumara4@gmail.com
9.15	Saidou MARIEGA	Président GUIDRE	622 31 98 70	Guidre2000@gmail.com
9.16	Yaya TOURE	Superviseur OCASS	628 14 79 25	Yayat2384@gmail.com
9.17	Abdoulaye Bah	CTR Faranah GIZ/ PSRF	623 30 75 53	
9.18	Henry LAMAH	Agent SSR APIC	620 23 43 27	henrylamah@gmail.com
Labé				
9.19	BAH, Ismail Magloire	UGVD - Superviseur projet Palu	622 11 76 33	Ismailaboh80@gmail.com
9.20	SIDIBE, Ibrahima Sory	CAM – Directeur Executif	628 78 71 23	ibrosidibe@gmail.com
9.21	DIALLO, Algassimou	ASD-G Resp. Relations ext. et communication	628 78 71 23	Algassimoudiallo46@gmail.com
9.22	BALDIL, Mamadou Korka	FMG – Representant régional	622 55 17 10	mkolkafmg@gmail.com
9.23	REBENA, Agathe	PAM – Point Focal Nutrition	622 96 96 30	Agathe.rebena@wfp.org
9.24	BARRY, Mawa... I	UNFPA - S+E	622 96 96 30	mawabarry@unfpa.com
9.25	BAH Mamadou Sannoussy	CRG - Coordinateur	622 57 06 11	bmssygueme@gmail.com
9.26	DIALLO, Maimouna	ASD - Présidente	622 45 76 23	ongasdguinée@gmail.com

No.	Nom	Structure/Fonction	Téléphone	E-mail
9.27	BALDE, Saikou Amadou	CECOJE – père éducateur	622 55 07 59	Cecogelabe2007@gmail.com
9.28	DIALLO, Thierno Souleymane	GIZ - CTJSC	622 44 96 06	Thierno.diallo1@giz.de
9.29	Dr. BARRY Hamidou	StopPalu - Coordinateur	622 05 70 09	Habarry84@yahoo.fr
9.30	DIALLO, Alpha Amadou	ONAM (Resp. mutulité)	628 43 41 18	Rpm.onam@gmail.com
9.31	N'DIAYE Mamadou Cellou	AHFL - Superviseur	628 09 65 31	ndiyewouro@gmail.com
Mamou				
9.32	DIALLO, Mohamed	Child Fund – M+E – coord.	622 35 12 20	Mtdiallo@childfund.org
9.33	DIALLO, Alpga Mdou	Child Fund - RAF	622 35 12 17	amddiallo@childfund.org
9.34	Barry Sonma	AFVDD - Présidente	620 28 55 56	afvddguinee@gmail.com
9.35	CISSOKO, Boubacar	AFVDD - Comptable	628 23 39 84	idem
9.36	DIALLO, Ibrahima	AFVDD - Superviseur	620 88 10 40	dialloibrahimabintou@gmail.com
9.37	BARRY Mamadou	AFVDD - Superviseur	625 72 99 41	Sabouguinee@gmail.com
9.38	BALDE Mamadou Bobo	BENKADI – Agent collecteur	621 86 41 28	Mamadoubobobalde117@gmail.com
9.39	SAA, Edouard Koumassadomo	HSD/JHPIEGO - CRSE	656 00 04 23	saakoumassadomo@jhpiego.org
9.40	Dr. HONOMOUIZ	HSD	628 12 72 70	Honomou26@gmail.org
9.41	DIALLO, Abdoulaye	HSD	656 00 04 78	Abdoulayelabe.diallo@jhpiego.org
9.42	Dr. Ibrahima Pita BAH	HSD	656 00 04 78 657 54 00 08	ibah@jhpiego.org
Kindia				
9.43	Aboubacar SYLLA	REFIG – superviseur OCASS	620 57 07 17	Aboubacarsylla402@gmail.com
9.44	KEITA, Mohamed Lamine	FMK - Superviseur	621 38 03 74	mlkeita3@gmail.com
9.45	Abdoulaye Binta	FMK - Animateur	621 38 03 80	Abdoulayebinta@gmail.com
9.46	BAKARI Traoré	FMK - Comptable	622 42 20 79	Tbakary244@gmail.com
	Magassouba Banbandjou	FMK – Admin - Log	625 42 87 94	Magassoubabanbandjou@gmail.com
9.47	Alpha Ben Diaudou	FMK - Coordinateur	622 13 54 20	Fmk_kn2005@yahoo.fr
9.48	BAKARY, Traore	FMK Comptable	622 42 20 79	Tbakary244@gmail.com
9.49	CAMARA, Lansané	FMK President	628 49 38 87	
9.50	DIALLO, Moustapha	AGIL - Superviseur	625 05 16 50	Dialloelhadi27@gmail.com
9.51	BANGALY Fofano	FMK – M+E	628 73 28 44	Bangalyfofano76@yahoo.fr
9.52	TRAORE, Sekou	GIZ - CTR	628 68 48 50	Sekou.toure@giz.de

2.3 Partenaires dans les 4 régions

Faranah

NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail
Dr Maurice Cécé GOA	DRS/Faranah	664 37 85 00	goadrs52@gmail.com
		622 35 07 88	
Dr N'Faly BANGOURA	DPS/ Faranah	666 24 78 24	bobobangoura52@gmail.com
		628 79 16 30	
Faman Kourouma	SNIS/ Faranah DPS	622 62 12 20	kouroumafaman@gmail.com
Dr mamadou Diallo	DHR/ Faranah	622 24 32 18	mamadouyidado@gmail.com
Dr Sekou Yalani CAMARA	DPS/Dabola	664 60 61 21	syalanicamara@gmail.com
		622 35 07 90	
SNIS/Dabola DPS			
Dr mamadou Dramé	DH/Dabola	622 35 07 91	madrame57@gmail.com
Alpha oumar Barry	Chargé/Statis Hôp	628 13 53 76	foulabakolo@gmail.com
Dr Abdoulaye Khally	DPS/Dinguiraye	622 35 07 92	dinguirayedps@yahoo.fr
Dr Abdoulaye Sy	DH/Dinguiraye	622 35 07 93	syabdoulayes121@gmail.com
Mr Faman Kourouma	Chargé/Statis DPS	622 62 12 20	Kouroumafaman71@gmail.com
		655 22 12 06	kourouma.faman.dinguiraye@gmail.com
Dr Emmanuel Kolié	Chargé/Statis Hôp	622 22 49 09	emmamarc70@gmail.com
Dr Aly Badara CISSE	DPS/Kissidougou	622 35 07 94 657 49 35 12	alibadara.ciss@gmail.com
Dr Faly Bangoura	Chargé/Statis DPS	628 79 16 30	bababangoura52@gmail.com
		666 24 78 24	
Mara Fassiry	Chargé/Statis DPS	655 07 84 92	marafassiry.kissidougou@gmail.com
Dr Dan Traoré	DH/Kissidougou	622 35 07 95	dan8traore@gmail.com
		622 22 44 89	
Enoc Yomba	Chargé/Statis Hôp	621 95 08 98	enocyomba@gmail.com

PREFECTURE	NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail
Faranah	Dr Maurice Cécé Goa	DRS Faranah	622 35 07 88	
Faranah	Dr Bangoura N'Faly	DPS Faranah	628 79 16 30	
Faranah	Dr Diallo Mamadou	DH Hopital Faranah	622 24 32 18	
Faranah	Dr Tounkara	Chef Pharmacie Hopital régional Faranah	628 10 55 86	

Faranah	Dr Bakary Berete	Coordonnateur Projet HSD/USAID	622 023 274	
Faranah	Mr David Toundoufindouno	C4D UNICEF	620 02 67 08	
Faranah	Mr Zaoro	Representant PNLP/CRS	626 11 05 57	
Faranah	Mr Louceyni Camara	Président COSAH Abattoir	628 06 56 10	
	Siba Michel Grovogui	Projet Labogui	627 27 37 59	

Labé

NOM ET PRENOMS	STRUCTURE ET FONCTION	CONTACT	ADRESSE Email
Dr Mamadou Houdy Bah	DRS/Labé	622 42 91 49	wossou@gmail.com
Dr Mamadou Hady Diallo	DPS/Labé	628 25 48 55	hadybea1953@gmail.com
Mr Amadou Sadjo Diallo	SNIS/Labé DPS	622 46 04 07	sadjoamad29@gmail.com
Dr Sall Ataoulaye	DHR/Labé	628 19 23 05	sallataoulaye@gmail.com
Mamadou Daye Sow	Chargé/Statis Hôp	622 51 78 35	-----@-----.com
Oumou Dieng	Chargé/Statis DPS	628 75 86 40	oumoudieng64@gmail.com
Dr Thierno Ibrahima Kourouma	DPS/Koubia	622 94 23 40	thiernoibrakourouma@gmail.com
		622 35 07 80	
		656 19 65 73	
Paul Ouamouno	Chargé/Statis DPS	628 51 54 06	paulouamouno56@gmail.com
Mr Morlaye Daiby	SNIS/Koubia DPS	628 49 63 41	morlayed62@gmail.com
Dr Pascal Djiby Camara	DH/Koubia	622 35 07 81	pascalkatoko@gmail.com
Alpha Mamoudou Barry	Chargé/Statis Hôp	628 23 08 86	ab747842@gmail.com
Dr KPAMOU Ouo-ouo	DPS/Lélouma	628 01 10 14	kpamou56@gmail.com
		666 70 68 13	
Dr Yamoussa Bassika Bangoura	DH/Lémouma	655 52 16 27	bassikayou2014@gmail.com
Mamadou Moustapha Diallo	Chargé/Statisques	628 01 06 79	msampling@gmail.com
Cécé Lambert Doualamou	Chargé/Statisques	622 37 06 07	dlambert60cc@gmail.com
Dr Tomou FANGAMOU	DPS/Mali	622 35 07 74	fangamout@yahoo.fr
		628 34 95 85	
Zokonan Soumaoro	Chargé/Statis DPS	628 39 47 60	zokonans@gmail.com

Dr Alpha Yassar Barry	Chargé/Statistiques	621 72 25 93	docteuryassar@gmail.com
Dr Djiba Diallo	DH/Mali	622 35 07 75	drdjiba@gmail.com
Dr Moussa KOUROUMA	DPS/Tougué	628 42 70 75	mousk_1955@yahoo.fr
		622 35 07 78	
Dr Habib Sagna	DH/Tougué	622 35 07 79	habsagnane@gmail.com
Tamba Robert Tolno	Chargé/Statistiques	622 74 34 48	tambarobertolno@gmail.com

NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail	Domaines d'intervention
Ibrahima Sow	UNFPA	622 95 06 67	simbesow@gmail.com	VIH (PTME)
Marie Ouendouno Tewa	UNICEF	628 618 877	marieouendeno87@mail.com	VIH (PTME)
Sanoussy BARRY	PAM	628 68 39 32	sanoussy.barry@wfp.org	VIH (Prise en charge alimentaire PVVIH)
Etienne BONGONO	Plan Guinée	664 00 00 05	etiennebongono@plan-international.org	TBI/VIH à travers le Fonds Mondial
Hamidou Barry	Stop Palu	622 057 009	habarry84@yahoo.fr	Paludisme
Issa 2 Diakité	CNLS	628 124 080	issadkt@gmail.com	VIH
Mamadou korka Balde	FMG	622-551-710	mkorkafmg@gmail.com	VIH (Dépistage et sensibilisation)
Chaibia Sylla	AGBEF	628 43 83 40	chaibiasylla8340@gmail.com	VIH (PTME, Dépistage et sensibilisation)
Abdourahamane Sow	UGVD	628-306-626	ugvdlabe@gmail.com	VIH et Paludisme (volet sensibilisation)
Mamadou Malia Bah	ONAM	628-588-708	direction.onam@gmail.com	VIH (volet sensibilisation)
Ibrahima Sory Sidibé	CAM	628 787 123	ibrosidibe@gmail.com	VIH et Paludisme (volet sensibilisation)
Maimouna DIALLO	ASD-G	622 45 76 23	ongasdguinee@gmail.com	VIH et Paludisme (volet sensibilisation)
Mamadou Sanoussy Bah	Croix Rouge	622 570 611	bmssygueme@gmail.com	VIH (volet sensibilisation)

Mamou

NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail
Dr Mamoudou Kouyaté	DRS/Mamou	622 35 07 82	mamadou.kouyate52@gmail.com
Dr Ibrahima Sow	MCM/Mamou	623 91 50 75	isow3407@gmail.com
Dr Mariama Kankalabé Diallo	DPS/Mamou	622 88 85 25	mariamkklbe@yahoo.fr
Issa Koulibaly	SNIS/Mamou	628 40 77 31	bitonkoul@gmail.com
Dr Abdoulaye Kader Camara	DHR/Mamou	628 73 83 03	kaderyabcamara@gmail.com
Dr Keita Mory	Chargé/Statif/Hôp	628 46 80 04	fadimamorysabadou@yahoo.fr
Mamadou Korka Koulibaly	Chargé/RM/mou	622 50 76 28	mkoulibaly@unicef.org
Dr Sékou Sylla	DPS/Dalaba	622 35 07 84 628 49 53 78	kiasekou10@gmail.com
Dr Fatoumata Sow	SNIS/Dalaba DPS	622 35 07 84	mombeyafatou5@gmail.com
Dr Abdoulaye Saliou Diallo	DH/Dalaba	622 35 07 85	abdousadia1958@gmail.com
Dr Salifou Soumah	DPS/Pita	622 35 07 86	s_salifou@yahoo.fr
Dr Mamadou Pathé Barry	DH/Pita	622 35 07 87	docteurbarry@gmail.com
Amadou Baillo Diallo	Chargé/Statif DPS	622 09 15 56	bailopopodara@gmail.com

PREFECTURE	NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail
Mamou	Dr. Marck Honomou	HSD „Health Service Delivery/ Jhpiego	656 404 263	
Mamou	Saa Edouard Koumassadouno	HSD / responsable Suivi evaluation	656 000 423	
Mamou	Mamadou Mouctar Dramé	Child Fund	628 317 660	
Mamou	Mme. Sonna Barry	AFVD	626 701 811, 620 285 556	
Mamou	Thierno Abdoulaye Baldé	CRS / PF	628 529 335	
Dalaba	Yaya Kissi Sow	CAM-Club des Amis du Monde)	622 461 962	
Pita	Abdourahmane Sow	UGVD	628 306 626	
Mamou	Eugène Tamba Kondano	SAMI-Initiative Santé Maternelle et Infantile	622 872 816, 664 033 365	

Kindia

NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail
Dr Fakourou Dansoko	DRS/Kindia	655 59 51 21	fakrounabou@gmail.com
Dr Mory Togba	DPS/Kindia	628 18 69 01	togbamory@gmail.com
SNIS/Kindia DPS			
Dr Bakary Condé	DHR/Kindia	625 12 02 01	condis2568@yahoo.fr
Fodé Moussa Camara	Chargé/Statis Hôp	622 05 65 30	camarafode1956@gmail.com
Dr Yattara Ousmane	DPS/Coyah	622 29 66 57	ousmanyat@yahoo.fr
Mohamoud Thiam	SNIS/Coyah DPS	655 64 26 33	tiamoud104@gmail.com
Dr David AZOKO	DH/Coyah	622 93 28 35	azoko2000@gmail.com
Dr Iansana Kérouane Camara	DPS/Forécariah	628 12 39 46	lansanakerouane@gmail.com
Dr Mamoudou Cisse	DH/ Forécariah	622 27 09 99	mcissebate@gmail.com
Saran Keita	SNIS/Forécariah DPS	628 53 33 00	keitasaran76@gmail.com
Dr Sory Kandé	DPS/Dubrêka	628 45 43 08	nadouasory@gmail.com
Aïssata N'Baliya Sylla	Chargé/Statis DPS	622 50 83 95	aissasylla78@yahoo.fr
Dr Sekou Bakayoko	DH/Dubrêka	623 20 54 89	sekoubakayoko70@gmail.com
Amadou Oury Barry	Chargé/Statis Hôp	657 70 04 35	
Dr Boubacar Moumini Diallo	DPS/Télimélé	628 77 92 73	mouminidpstelimele@gmail.com
Dr Maurice Ony Béavogui	DH/ Télimélé	628 10 30 64	mauricebea15@yahoo.fr
Siradiouma Baldé	Chargé/Statis DPS	624 31 94 85 623 67 44 28	siradiouma.balde@gmail.com
Idrissa Barry	Chargé/Statis DPS	622 54 60 39 664 62 12 28	idrissabarry22@yahoo.fr
Siradjouma Baldé	Chargé/Statis Hôp		

NOM	STRUCTURE ET FONCTION	TELEPHONE	E-mail	Domaine d'intervention
Colette Ouedraogo	UNFPA	624 97 73 57	hien@unfpa.org	VIH (PTME)
	UNICEF			VIH (PTME)
Dr Mamady Nabé	Fonds Mondial	622.434.073		Paludisme
	Plan Guinée		-	TBI/VIH à travers le Fonds Mondial
Dr Amadou Tidiane Diallo	Stop Palu	622 61 73 40	atdiallo@rti.org	Paludisme

Dr Mamady Kankou Camara	CNLS	622 55 57 78	kassakankou@yahoo.fr	VIH
Caroline Miatto	OPALS	669 67 01 82	coordo.kindia@opals.asso.fr	VIH (Dépistage et sensibilisation), PTME, Paludisme (Formation, Sensibilisation)
Dr Karamoko Keita	AGBEF	622 40 11 68	drkeita.22@gmail.com	VIH (PTME, Dépistage et sensibilisation)
Sekou Traore	GIZ	628 68 48 50	sekou.traore@giz.de	VIH (Dépistage et sensibilisation)

3. Photos

Equipe CSS/ Commissions techniques – PR CRS – DPS – MCM – Point Focal Faranah



Unité PEC Hôpital régional



PCG – Antenne régionale Labé



ARV les plus courants



Test de dépistage VIH



Atripla
(TDF+3TC+EFV)



Duovir N
(3TC+NVP+AZT)

GeneXpert – Compteur CD-4



Affichage gratuité des anti-paludiques



Rencontres OSC / PTF



Restitution aux autorités sanitaires (DRS/DPS)



Rétroprojecteur minuscule : OMPT - One Mobile Projector per trainer – technologie conférences Skype



4. Miscell. Données

4.1 Vulnérabilité des femmes face à la maladie VIH

- Femmes sont les plus vulnérables et même souvent victimes de VIH - le cout et les conséquences de la maladie de VIH et le plus important sur eux ;

Indicateurs santé maternelle (EDS-MICS 2016)

- Ratio de MM: 528/100000 NV ;	- Indice synthétique de fécondité, 5.1 ;
- Taux de MNN: 20/1000 NV ;	- Prévalence contraceptive: 7,9 % ;
- Taux de MI: 44/1000 NV ;	- Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié: 49 % ;
- Taux de MIJ: 88/1000 NV ;	- Indice synthétique de fécondité, 5.1 ;

Source : PPT Expérience de la DNSFN en santé communautaire, Dr Antoinette HELAL MD, MPH

Problèmes de santé

- La mortalité maternelle reste élevée à 528/100000 NV, la mortalité néonatale à 20/1000, et la mortalité infanto juvénile de 80/1000 ;
- La persistance de pratiques et croyances socioculturelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant, notamment les mutilations génitales féminines, les mariages précoces.

4.2 Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020

5 piliers de la prévention

La mise à l'échelle continue du dépistage et du traitement doit être accompagnée d'une réponse préventive primaire plus importante comprenant des dimensions biomédicale, comportementale et structurelle, étroitement intégrée avec le traitement. Les réponses nationales en matière de prévention doivent être renforcées sur cinq piliers centraux, comme suit, dépendamment du contexte des pays.

1. Des paquets combinés de prévention pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les zones à forte prévalence, principalement en Afrique. Ces paquets comprennent la fourniture d'informations, la génération de la demande pour la prévention du VIH, l'éducation sexuelle complète, l'autonomisation économique, comme les transferts d'argent si appropriés, l'élimination de la masculinité et des normes discriminatoires et des violences basées sur le genre, et l'accès aux droits et aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la contraception.
 - Cet effort devrait aller de l'avant en étroite collaboration avec des initiatives existantes comme DREAMS, All-in, et l'Engagement Ministériel sur l'Education Sexuelle Complète et l'accès aux Services de Santé Sexuelle et Procréative pour les Adolescents et les Jeunes en Afrique australe et de l'est.
2. Des programmes de prévention combinée pour toutes les populations clés qui sont basés sur les données probantes et les droits de l'Homme, y compris l'autonomisation communautaire, la sensibilisation par les pairs et la distribution de préservatifs, la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues, l'accès au test de dépistage sans stigmatisation ni discrimination et une orientation vers le traitement. Ces programmes renforcés seront des programmes communautaires mis en oeuvre à l'échelle et seront adaptés aux besoins des populations clés liés au VIH et plus largement à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.
3. Le renforcement des programmes nationaux de préservatifs et des programmes de changement de comportement qui y sont liés, y compris la communication pour le changement de comportements et la création de la demande de préservatifs, l'approvisionnement et la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins avec du gel lubrifiant, les ventes du

marketing social et du secteur privé pour assurer l'accès en tout lieu, et la génération de la demande, vers un marché durable et élargi du préservatif.

4. La circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) dans les pays ayant une forte prévalence et de faibles niveaux de circoncision masculine dans le cadre d'une prestation de services de santé sexuelle et procréative (SSP) plus large pour les hommes et les jeunes garçons.
5. Offrir la prophylaxie préexposition (PrEP) aux groupes de populations présentant un risque substantiel et connaissant des taux élevés d'incidence du VIH, avec l'implication significative de ces groupes dans la conception et la mise en oeuvre des programmes.

Source : Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 - Accélérer la prévention du VIH en vue de réduire les nouvelles infections de 75%

5. Projets d'appui aux laboratoires

5.1 Projet LABOGUI (Fondation Mérieux)

<https://www.fondation-merieux.org/projets/labogui/>

Objectifs

Objectifs intermédiaires	Objectif spécifique du laboratoire
Améliorer les conditions d'exercice de la biologie médicale	Assurer la construction physique du laboratoire
	Assurer l'alimentation en eau et en électricité du laboratoire
	Doter le laboratoire en équipements de base pour les unités
	Acquérir du mobilier standard pour le fonctionnement du laboratoire
Professionnaliser la gestion des laboratoires et améliorer les connaissances, compétences et pratiques des agents concernés par la biologie médicale	Développer les ressources humaines en qualité et en quantité
	Elaborer les procédures en tenant compte de toutes les activités du laboratoire
	Mettre en place un Système informatisé de Gestion des Laboratoires (SIGL)
	Renforcer la communication entre la direction de l'hôpital, les prescripteurs et la pharmacie
	Rationaliser l'approvisionnement en réactifs et consommables
	Réaliser le paquet minimum d'analyses conformément à la politique nationale des laboratoires
	Développer l'évaluation interne et externe de la qualité
	Renforcer l'hygiène et la sécurité dans le laboratoire
	Elaborer et mettre en œuvre une politique de qualité conformément aux normes ISO 15189

5.2 CDC-Guinée et l'Association des Laboratoires de Santé Publique (APHL-Guinée)

<https://www.aphl.org/>

- Développement des ressources humaines (formation QMS) ;
- Assistance technique des laboratoires (mentorat) ;
- Disponibilité et la sécurisation des équipements et fournitures offerts ;
- Assurance de la qualité des services offerts ;
- Appui en gestion managériale ;
- Développement de la capacité bactériologique des laboratoires pour le diagnostic des maladies à potentielles épidémiques ;
- Approvisionnement en consommable et réactifs pour le diagnostic des maladies à potentielles épidémiques ;
- Mise en place d'un système d'assurance qualité (SLMTA) ;
- Amélioration du réseau d'acheminement des échantillons et des résultats des laboratoires périphériques vers les laboratoires régionaux et centraux ;

Autres description APHL-Guinée

Appuyer le renforcement des capacités des réseaux des laboratoires du Ministère de la santé REGUILAB pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

Aider la Direction Nationale des Laboratoires (DNL) en passant par l'Institut National de Santé Publique (INSP) et autres laboratoires de référence à construire un réseau de laboratoires de santé publique et renforcer les capacités des laboratoires de référence pour la détection des 10 maladies principales sujettes aux épidémies sous surveillances en Guinée : la Méningite, la Rougeole, la Salmonellose, la Dysenterie (bacillaire), le Choléra, la Polio, la Grippe, la Fièvre Hémorragique Ebola, la Dengue et le Virus de la Fièvre Jaune. De même que 3 maladies zoonotiques : l'Anthrax, la rage et la Brucellose dans le concept One Health.

- Assistance technique et un appui pour améliorer la capacité de culture au niveau du laboratoire de référence LNSP ;
- Mise en place des unités de bactériologie et formation des techniciens à la détection bactériologique des maladies épidémiques bactériennes des laboratoires de l'Hôpital National Ignace Deen, de l'Hôpital Régional Kankan et l'Hôpital Régional Labé.
- Formation du personnel des laboratoires cités ci-haut en système de gestion de la qualité au laboratoire.
- Continuer à renforcer les capacités des systèmes de diagnostic et de transport d'échantillons du Ministère de la Santé ;

5.3 Association d'ingénieurs et Techniciens biomédicales de Guinée

- Antennes régionales à Mamou, N'Zérékoré et Kankan (à vérifier) ;
- Installation des équipements, formation à l'utilisation et suivi-post formation (durée du projet 1 an janvier-décembre 2017) ;

Objectifs

- Participer à l'évaluation des technologies de la santé, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, de la gestion des risques et de l'utilisation rationnelle des ressources du système de la santé ;
- Participer à l'amélioration de la sécurité des patients et du personnel hospitalier
- Servir de plateforme et de conseil en équipement hospitalier.
- Assurer la formation et la qualification technique du personnel de la santé.

- Initier des projets de développement durable et servir de cadre d'insertion, d'appui à l'employabilité.

Domaine d'intervention et paquet minium d'activité

Domaine d'interventions	Paquet minimum d'activités
Maintenance Hospitalière (Gestion Ressources Matériels)	Organisation et/ou suivi des opérations de maintenance <ul style="list-style-type: none"> - Equipement (installation, formation, réparation, suivi... - Infrastructure (construction, rénovation réhabilitation... - Logistique (inventaire, contrôle qualité, distribution du matériel...)
Hygiène Hospitalière (Sécurité sanitaire)	Traitement des dispositifs, déchets et gestion des fluides médicaux <ul style="list-style-type: none"> - Stérilisation - Incinération - Bio-nettoyage - Traitement d'air vicié et des eaux usées
Management (Consultance technique)	Assistance au développement de la sante <ul style="list-style-type: none"> - Etude de projet - Elaboration de plan d'action - Enquête cartographique - Informatisation et collecte des données - Suivi évaluation - Achat, vente des matériels, équipements intrant de promotion - Promotion santé (campagne de distribution kits médicament)

Activités du suivi post formation et l'installation des équipements complémentaires de 41 laboratoires du pays, Activité Janv. au Décembre 2017

Objectifs spécifiques :

- Installer les nouveaux équipements de laboratoire
- Former les Techniciens de laboratoire à l'utilisation
- Former sur la maintenance préventive.

Suivi-Post Formation

- Vérifier la bonne utilisation
- Effectuer la maintenance préventive
- Former à nouveau.

⇒ Production d'un rapport technique (40 pages, listing de tout l'équipement des structures visités)

Collaboration

National de Laboratoires (INL), Institut de Nutrition et de Santé de Enfants (INSE), Institut Supérieur de Technologie (IST) de Mamou, le PNUD (proposition de projets), l'UNICEF, la Coopération Allemande,...

6. Suivi Biologique – équipement de laboratoire (GeneXpert – CD-4)

6.1 GeneXpert Réponses aux remarques TRP - actions requises

Problème 2 : Les appareils GeneXpert sont sous-utilisés

L'utilisation des appareils GeneXpert disponibles n'est pas optimale. Des plans d'optimisation de leur utilisation existent, mais les approches prévues à cet effet ne sont pas clairement définies (description de l'entretien, pertinence de leur emplacement et application de l'algorithme étendu).

1. Renforcer les mécanismes de coordination des programmes de lutte contre les maladies impliqués dans la mutualisation des équipements GeneXpert pour soutenir la planification et la budgétisation intégrées du plan d'optimisation de GeneXpert et pour éviter la création de systèmes parallèles.

- Le PNLAT, le PNPCSP, le LNR, le LNSP et leurs partenaires techniques développeront un plan national avec des plateformes multi-maladies, un système intégré de référence des échantillons et un système de notification des résultats. La performance et la qualité du système sera surveillée et évaluée par des indicateurs spécifiques.
- Une assistance technique sera sollicitée pour le plan et la conception des systèmes intégrés.
- Un groupe de travail technique sera mis en place et inclura des représentants des programmes de lutte contre les maladies concernés, laboratoires de référence, les organismes d'achat et les partenaires d'exécution. La répartition des responsabilités et des tâches sera clairement établie. Le groupe se réunira périodiquement pour examiner la mise en œuvre du plan et l'affiner au besoin.
- Les flux de financement pour le placement, l'utilisation et la maintenance des appareils seront identifiés et, si nécessaire, mis en commun pour assurer la mise en œuvre complète du plan et des approvisionnements.

2. Améliorer l'accessibilité au test Xpert MTB/RIF

- Le PNLAT et le LNR coordonneront avec le PNPCSP, la coordination nationale EBOLA et leurs partenaires, l'expansion et la fonctionnalité du réseau GeneXPert de façon à assurer la disponibilité d'au moins une machine par région administrative et par commune à Conakry.
- Le PNLAT et le LNR veilleront à ce que les machines soient placées dans les structures sanitaires à forte activité de dépistage de la TB, TB-RRMR, TB associée au VIH, TB de l'enfant et/ou disposant d'une clinique VIH et bénéficiant d'une alimentation électrique satisfaisante.
- En conformité avec les critères mentionnés, les 2 machines achetées sur la subvention TB actuelle seront placées à l'hôpital préfectoral de Coyah (région de Kindia) et au CS Wanindara (Conakry).
- Le PNLAT, le PNPCSP et le LNR mettra à jour la cartographie du réseau des laboratoires GeneXpert et de leur zone de référence et feront le suivi de la fonctionnalité de toutes les machines, en particulier celle de Kamsar qui est en cours de réparation. En 2018, le réseau GeneXPert comprendra 18 machines (voir tableau ci-dessous).

Tableau localisation des appareils Genexpert

Région	District/ préfecture	Institution	Sept 2017	2018	Source financement	Justification
CONAKRY	KALOUM	H.I.DEEN/LNRM	2	2		Hop national de référence et LNRM recevant des échantillons de tous les CDT de la ville
	MATAM	Hop. Matam	1	1	MSF Belgique	Clinique VIH; forte détection des cas TB/VIH; proximité du CAT Carrière
	DIXINN	Hop. Donka	1	1	MSF Belgique	Hop pédiatrique de référence
	RATOMA	CDT Wanindara		1	FM/TB, en cours d'installation	CDT à forte fréquentation, détection élevée des cas TB et TB/VIH.
BOKE	KAMSAR	Hop. De CBG		1	Programme Ebola	Actuellement non fonctionnel
KINDIA	FORECARIAH	Hop. Préfectoral	1	1	Programme Ebola	
KINDIA	KINDIA	Hop. Régional		1	FM/VIH en cours d'installation	Région à forte détection de la TB et TB/VIH
	COYAH	Hop. Préfectoral		1	FM/TB, en cours d'installation	Activité élevée de dépistage et prise en charge de la TB et TB/VIH .
FARANAH	FARANAH	Hop. Régional	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Chef-lieu de la région. Dépistage élevé.
KANKAN	KANKAN	Hop. Régional	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Chef-lieu de la région, dépistage élevé des cas TB.
	SIGUIRI	Hop. Préfectoral	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Accessibilité géographique difficile; zone minière, dépistage élevé des cas TB
LABE	LABE	Hop. Régional	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Chef-lieu de la région, dépistage élevé des cas TB et TB/VIH.
MAMOU	PITA	CDT Pita		1	OHFOM	Cliniques TB et VIH; détection élevée des cas TB/VIH
	MAMOU	Hop. Régional		1	FM/VIH en cours d'installation	
N'ZEREKOR	N'ZEREKORE	Hop. Régional	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Région qui détecte le plus de cas TB après Conakry (14,4% des cas TB et 7,5% des cas TB/VIH en 2016)
	GUECKEDOU	Hop. Préfectoral	1	1	mutualisation Ebola/VIH/TB	Forte détection de cas TB et TB/VIH, accessibilité géographique difficile
	MACENTA	MPA	1	1	FM subvention en cours	Site de traitement de la TB-MR et du VIH; forte détection de cas TB et TB/VIH
		TOTAL	12	18		

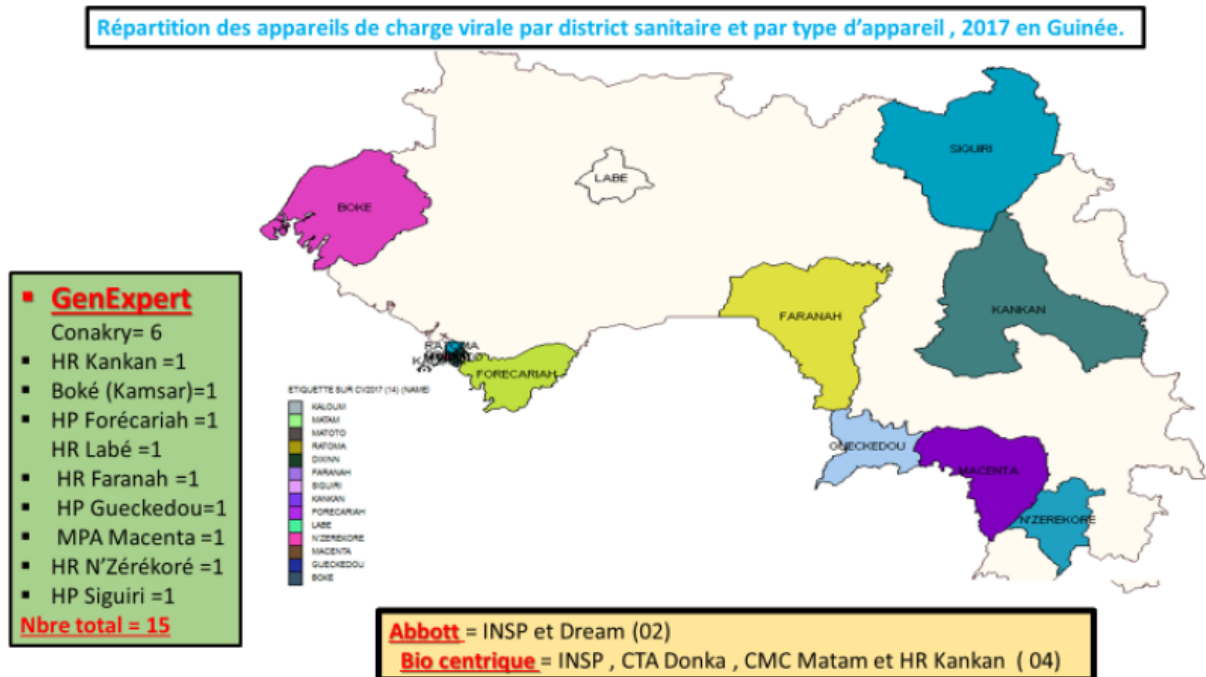
3. Assurer la fonctionnalité d'un système de transport efficace des échantillons.

- Conformément au point 1, le plan visera à mettre en place un système intégré de référence des échantillons vers les plateformes multi-maladies.
- Le PNLAT et le LNR compléteront la cartographie du réseau GeneXpert de façon à montrer le trajet des échantillons depuis les CS vers les CDT et de ceux-ci vers les laboratoires GeneXpert et à connaître l'extension des zones de rayonnement des laboratoires GeneXpert.
- Le PR mettra en place les mécanismes adéquats afin de doter en carburant les CS et les CDT hors-Conakry de façon à permettre le transport des échantillons à partir des CS vers les CDT et des CDT vers les sites GeneXpert, au moins une fois par semaine, deux fois si possible d'un point de vue budgétaire.
- Le PNLAT préparera un plan de distribution des 126 glacières et des portes-crachoirs budgétisés dans la subvention actuelle, afin d'éviter les risques de contamination lors du transport des échantillons.
- Le PNLAT et le LNR distribueront les outils d'enregistrement et les fiches nécessaires à tous les CS: registre des cas présumés TB, fiche d'envoi des échantillons, bon d'examen de laboratoire.
- Le PNLAT et le LNR vérifieront en supervision l'efficacité du système de transport des échantillons en évaluant les délais de diagnostic (de la collecte de l'échantillon au retour du résultat du test)

NB :

- Dans Conakry, le transport des échantillons est réalisé par les agents de relance (1 par commune) avec l'appui de l'Action Damien.
- Les échantillons des malades résistants à la Rifampicine pour réalisation du LPA de 2^{ème} ligne au LNR seront prélevés au centre de traitement TB-MR et envoyés au LNR par les agents de relance à Conakry et par courrier pour les malades de Macenta.

6.2 Cartographie des appareils d'examen de la charge virale région sanitaire -2016



Répartition appareils GenExpert dans les différentes structures sanitaires

N°	Régions	Structures sanitaires	Quantité	Quantité par région
1	Conakry	Laboratoire national de santé (LNSP)	1	4
		Pneumo/ HNID	1	
		Laboratoire du CTA de Donka	1	
		Laboratoire FH / HN Donka	1	
2	Kindia	HP Forécariah	1	1
3	Boké	CSA Kamsar	1	1
4	Labé	HR Labé	1	1
5	Faranah	HR Faranah	1	1
6	Kankan	HR Kankan	1	2
		HP Siguiri	1	
7	N'Zérékoré	HR N'Zérékoré	1	3
		MPA Macenta	1	
		HP Gueckedou	1	
Total			13	13

TB MS – Utilisation GenExpert

- Test : Résistance à la Rifampicine
- Cas de suspicion de résistance
- Antécédents de traitement : 1ière Rx sans succès, rechute
- Contact TB MR
- Enfants

On essaie de limiter les traitements long (qui jusqu'à présent représentaient la majorité)

6.3 Rapport d'activités du suivi post formation et l'installation des équipements complémentaires de 41 laboratoires du pays, Activité Janv. au Décembre 2017 (extrait)

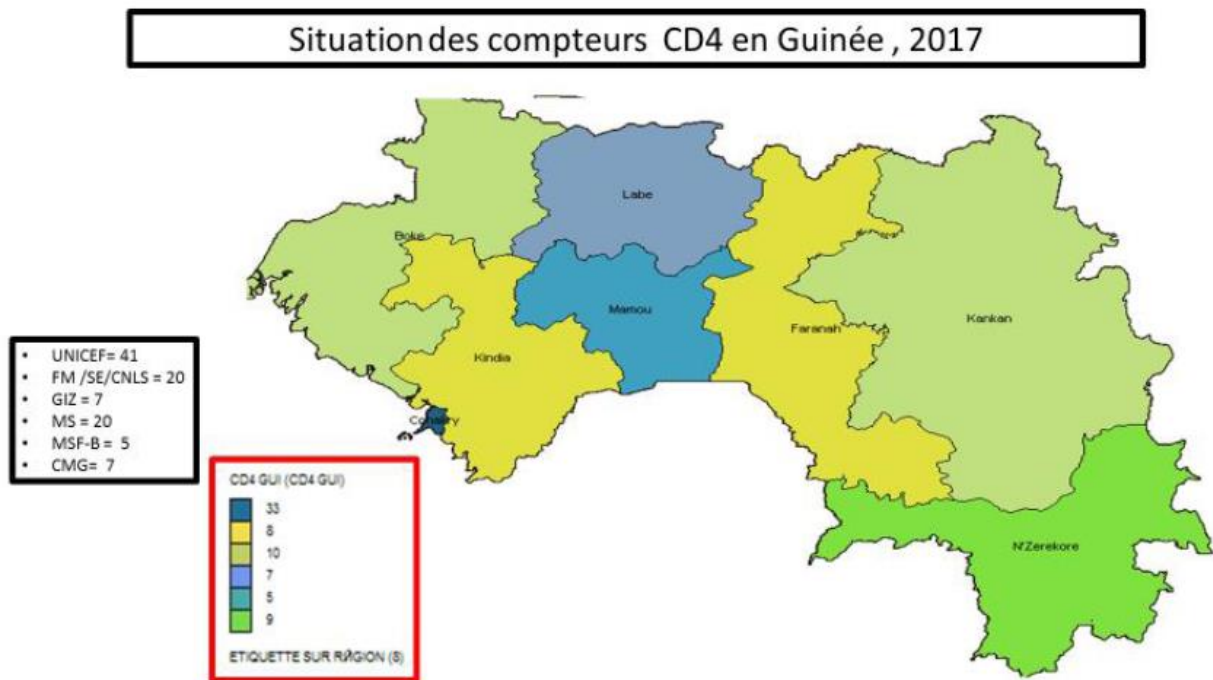
Tableau 4 : listes de matériels et équipements en attente de consommables pour leurs utilisations ultérieurement

	N°	Désignations	Models	Type/ marque	N° Serie	ACTIVE	Qua ntité
HR KINDIA	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM-47104354	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI	75233 IVD	ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D	ALERE	009163	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105AD23	ACTIVE	1
HR BOKE	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM-47104345	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI	75229 IVD	ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D	ALERE	009152	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105A025	ACTIVE	1
HR MAMOU	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM-	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI	75233 IVD	ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D			ABSENT	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105A021	ACTIVE	1
HR FARANAH	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM-141105A019	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI		NON INSTALLE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D		009271	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105AD23	ACTIVE	1
HR KANKAN	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM-27103398	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM 4020	BSI		ABSENT	
	3	Compteur CD4	PIMA-D	ALERE	009311	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105AD23	ACTIVE	1
H R	1	Automate	BC-3200	Mindray	RM-	ACTIVE	1

	N°	Désignations	Models	Type/ marque	N° Serie	ACTIVE	Qua ntité
		d'hématologie			58104726		
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI	75234 IVD	ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D	ALERE	009309	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141105A02 2	ACTIVE	1
HR LABE	1	Automate d'hématologie	BC-3200	Mindray	RM- 47104342	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	Fully smart RM4020	BSI		ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA-D	ALERE	009195	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science	141112A12 5	ACTIVE	1
INSP	1	Automate d'hématologie	Fully smart RM4020	Mindray	RM- 58104720	ACTIVE	1
	2	Automate de biochimie	PIMA-D	BSI	75230	ACTIVE	1
	3	Compteur CD4	PIMA	ALERE	9197	ACTIVE	1
	4	électrophorèse	MBE-150	Major Science			1

6.4 Compteur CD4

6.4.1 Cartographie des appareils CD4 par région sanitaire -2016.



6.4.2 Répartition des compteurs cd4 dans les laboratoires

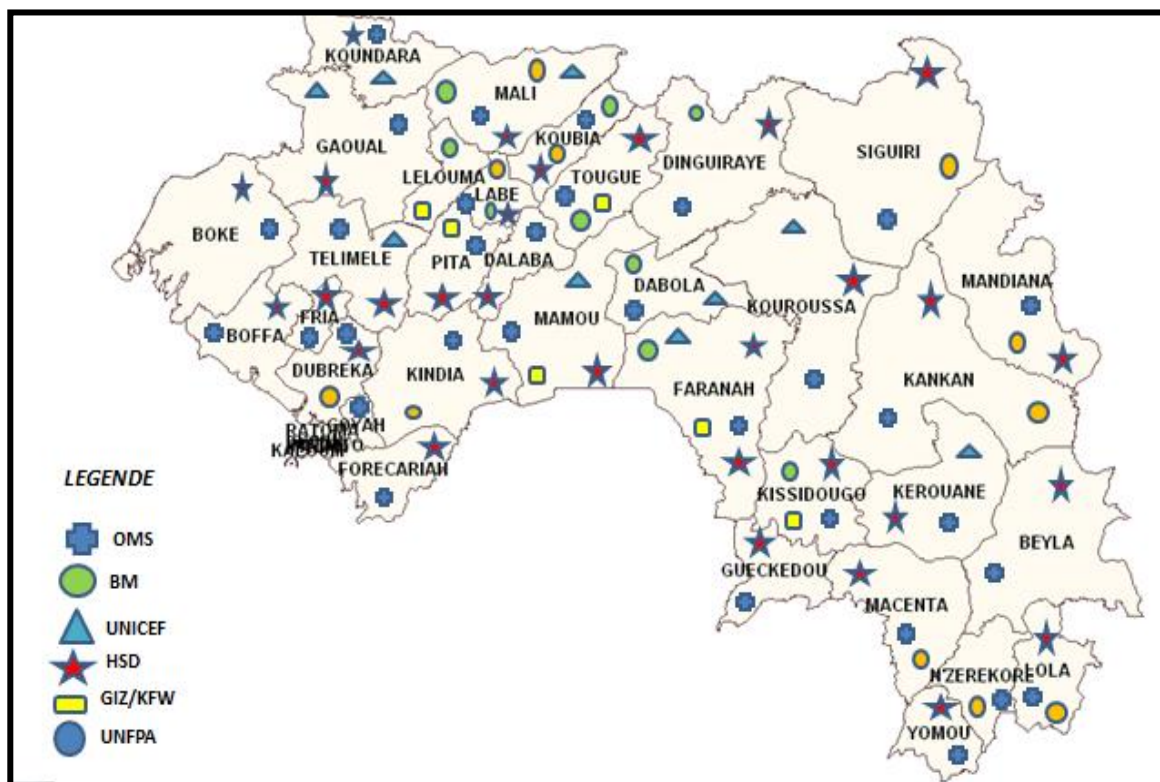
Model Pima-d

N°	PROVENANCE	MODEL	N° SERIE	QUANTITE
1	INSP	PIMA-D	009197	1
2	CMC M FLAMBOYANTS	PIMA-D	009154	1
3	CMC RATOMA	PIMA-D	009186	1
4	CMC MINIERE	PIMA-D	009069	1
5	CMC COLEYAH	PIMA-D	009196	1
6	CMC MATAM	PIMA-D	009306	1
7	HP COYAH	PIMA-D	009302	1
8	HP FORECARIAYAH	PIMA-D	009312	1
9	HP FRIA	PIMA-D	009185	1
10	HR KINDIA	PIMA-D	009163	1
11	HR BOKE	PIMA-D	009152	1
12	HP GAOUAL	PIMA-D	009292	1
13	HP KOUNDARA	PIMA-D	009183	1
14	HP LOLA	PIMA-D	009138	1
15	HP BEYLA	PIMA-D	003230	1
16	HR N'ZERKORE	PIMA-D	009309	1
17	MACENTA	PIMA-D	009187	1
18	HP GEUECKEDOU	PIMA-D	009303	1
19	HP KISSIDOUGOU	PIMA-D	009189	1
20	HR FARANAH	PIMA-D	009271	1
21	HP DABOLA	PIMA-D	009181	1
22	HP DINGUIRAYE	PIMA-D	009296	1
23	HR MAMOU	PIMA-D		1
24	HP DALABA	PIMA-D	009178	1
25	HR KANKAN	PIMA-D	009311	1
26	HP KEROUANE	PIMA-D	009153	1
27	HP MANDIANA	PIMA-D	009116	1
28	HP SIGUIRI	PIMA-D	009497	1
29	HP KOUROUSSA	PIMA-D	007212	1
30	HR LABE	PIMA-D	009195	1
31	HP KOUBIA	PIMA-D	009304	1
32	HP MALI	PIMA-D	009295	1
33	HP TOUGUE	PIMA-D	009193	1

Source : Rapport d'activités du suivi post formation et l'installation des équipements complémentaires de 41 laboratoires du pays, Activité Janv. au Décembre 2017

7. Cartographie

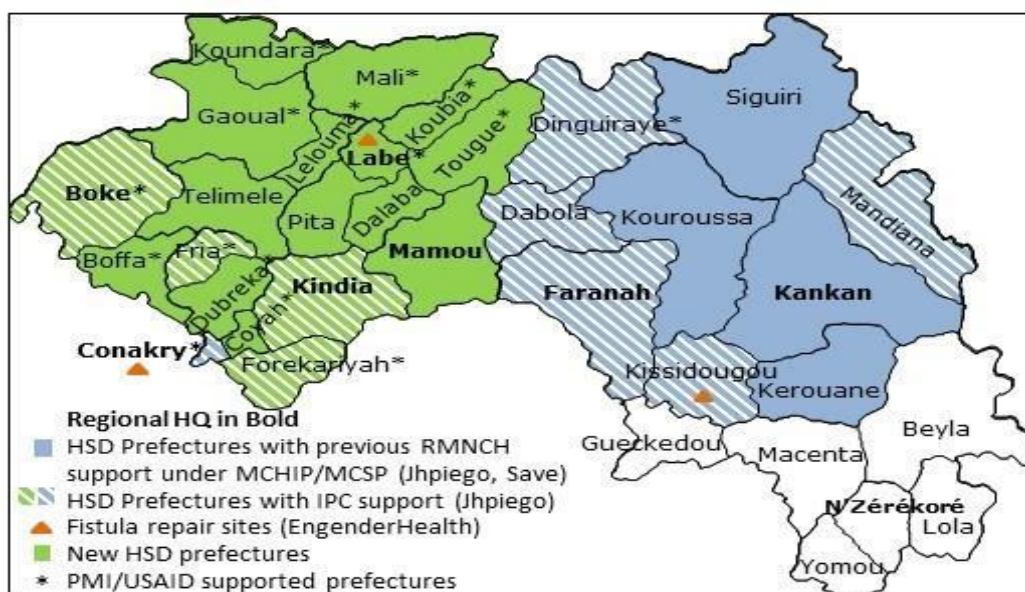
7.1 Graphique Zone d'intervention des PTF



Source : PPT Expérience de la DNSFN en santé communautaire, Dr Antoinette HELAL MD, MPH

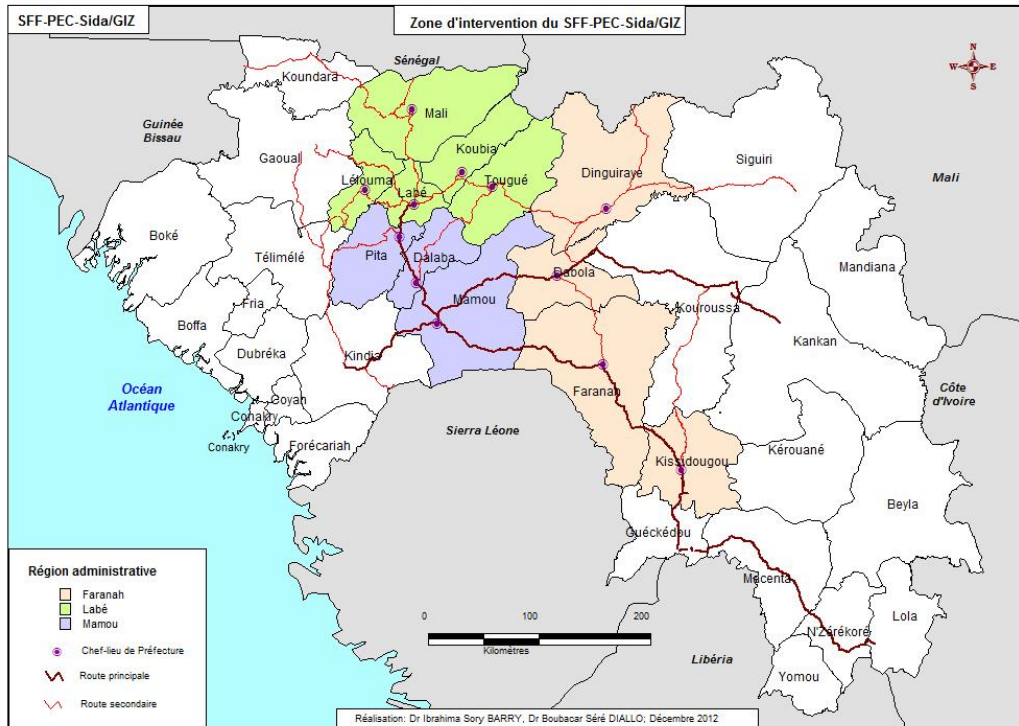
7.2 Graphique Zones HSD / JHPIEGO

Projet Haute Qualité des Services de Santé pour le Développement
Boké, Kindia, Mamou, Labe, Faranah, Kankan et Conakry

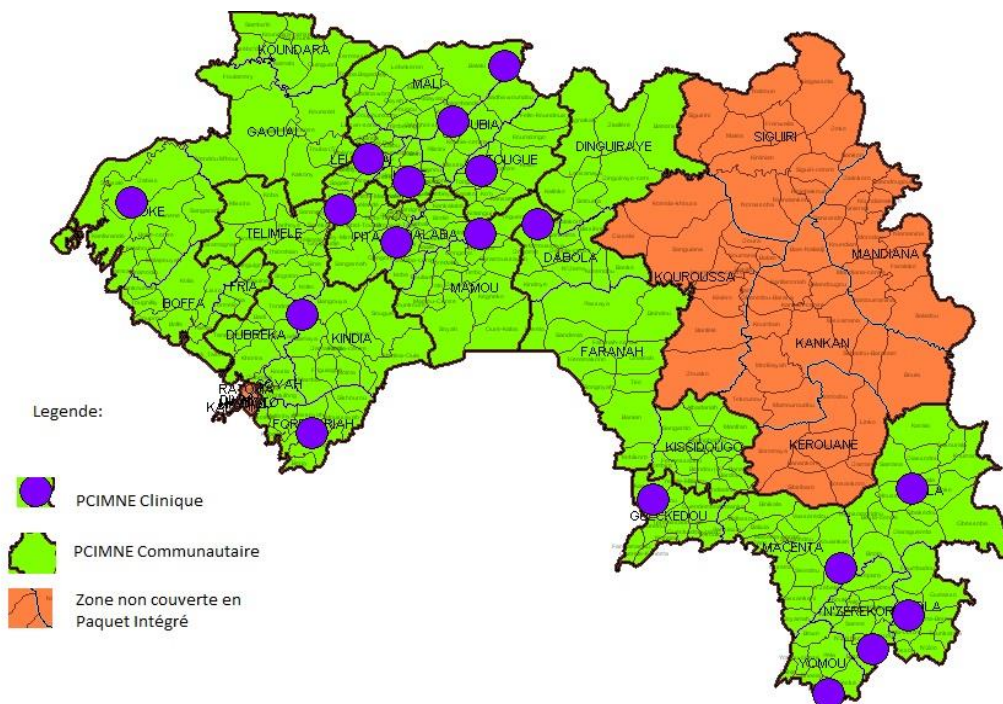


7.3 PSRF - Régions d'intervention

Faranah, Labé, Mamou, Kindia



7.4 Zones couverture DNSFN



8. Description activités partenaires

Les données sur la santé communautaire de PASSP, HSD, DNSFN, AGBEF, PNLN ont été extrait de la présentation Powerpoint pendant la « Réunion de la Plateforme pour le Démarrage des activités de la Santé Communautaire en Guinée, 15 mai 18 ».

Aussi pour certaines PTF comme le CSS ne disposait pas d'un descriptif des activités, des activités pertinentes du « Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé – 2018 » ont été intégré dans ce rapport.

8.1 Synthèse d'activités PTF / OSC

8.1.1 PASSP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
<p>PASSP (Labé, Faranah)</p>	<p>Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires</p> <p>Composantes:</p> <p>1 Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la Prestation de Services de la SMIN au Niveau Primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la disponibilité des produits et des fournitures pour la santé maternelle et infantile au niveau primaire des soins ; - Accroître l'effectif des personnels soignants et leurs compétences afin d'offrir des services améliorés et à impact élevé au niveau primaire de la santé maternelle et infantile ; <p>2 Renforcer la demande en services de SMIN au niveau communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels en faveur des populations indigentes ; - Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaire de manière à susciter la demande et offrir des services de base de santé maternelle et infantile ; <p>3 Renforcer la capacité du gouvernement à planifier, Mettre en œuvre, Suivre et Planifier les Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité d'exercer la supervision formative dans les centres de santé au niveau des districts et dans les régions cibles ; - Soutenir la production de données pour motiver le renforcement des systèmes de santé post-Ebola ; - Renforcer la capacité du gouvernement à superviser, planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités au niveau du district ; <p>Activités menées</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement préventif et curatif de cas simples de certaines maladies, le traitement pré-référentiel et les références; - réaliser des activités de sensibilisation de groupe, de communication pour améliorer les pratiques familiales essentielles en matière de santé et protection sociale, de nutrition et d'hygiène ; - participer aux activités de surveillance épidémiologique des maladies endémiques et endémo-épidémiques y compris la recherche active des perdus de vue et des abandons pour accélérer l'atteinte des objectifs opérationnels définis par le Ministère - collecter et transmettre les données sur les indicateurs du système d'information aux Chefs des postes de santé, centres de santé, aux Directeurs Préfectoraux de la Santé ; - analyser les symptômes de danger et aider les ménages dans le transfert des malades aux structures de santé au besoin ; - prodiguer des conseils sur les comportements favorables à la santé à tous les membres des ménages y compris l'usage des moustiquaires, l'hygiène, l'assainissement et la nutrition adéquate ;

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
	<ul style="list-style-type: none"> - prodiguer des conseils sur la nutrition et la vaccination de tous les enfants de moins de 5 ans ; - prodiguer des conseils sur les soins prénataux du nouveau-né ainsi que sur la planification familiale et la santé maternelle ; - appuyer les leaders communautaires dans l'organisation des services de santé ; - aider le personnel de la santé dans la mise en œuvre des campagnes ou journées de Stratégies Avancées ; - être l'interface entre les habitants dans les communautés et les services de santé ; - fournir du soutien sanitaire autant que nécessaire dans la communauté ; <p><i>Source : Présentation Powerpoint « L'expérience du projet d'amélioration des services de santé primaires (PASSP) en santé communautaire »</i></p>

8.1.2 HSD/JHPIEGO

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
HSD (Boke, Kindia, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, Conakry)	<p>Projet Haute Qualité des Services de Santé pour le Développement (HSD) - Volet technique Santé Communautaire</p> <p>Axes d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités des ASC/PE sur le paquet intégré en santé communautaire - Offre des services du paquet intégré - Renforcement des activités des Comite de Sante et hygiène (COSAH) - Renforcement des Équipe de mobilisation communautaire (EMC) <p>Bénéficiaires Directs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes - Enfants de moins de cinq ans. <p>Bénéficiaires Indirect</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agents de Santé - Agents Communautaires - Structures Techniques

<p>Niveau I</p> <ul style="list-style-type: none"> - COSAH/GAC= 38 soit 2 par préfecture - ONG Locales: - Leaders communautaires - Acteurs communautaires (Femmes, jeunes) - Communautés; patients/clients <p>Implication de 5 ONGs locales - renforcement activités communautaires</p> <p>APIF : région Kankan APIC : région Faranah FMK : région Kindia CAM Boké : région Boke CAM Conakry : zone Conakry</p> <p>Paquet intégré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sante Maternelle - Sante de l'Enfant - VBG (violence Basée sur le Genre) - PF - PCI <p>Système qualité</p> <p>SBM-R Gestion axée sur les standards et récompense</p> <p><i>Source : PPT « Projet Haute Qualité des Services de Santé pour le Développement (HSD) - Volet technique Santé Communautaire »</i></p>

8.1.3 GIZ-PSRF

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
<p>GIZ (PSRF) Faranah, Labé, Mamou, Kindia, Nouveau: PASA 2: Nzérékouré</p>	<p>I. PSRF - Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (extrait Fiche signalétique)</p> <p>La coopération Guinéo-allemande vieille de plus de 30 ans s'est redynamisée en 2015 par le Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (PSRF).</p> <p>Mis en œuvre initialement pour une phase de trois ans (2015 à 2017) au niveau des régions administratives de Faranah, Labé et Mamou, et une extension à la région de Kindia pour la période 2016-2018, le PSRF vise à étendre ses activités dans la région de N'Zérékoré à partir de 2019 en collaboration avec l'Union Européenne.</p> <p>Le PSRF appuie la coordination et la gouvernance du système de santé en travaillant avec les différentes structures comme les Directions Régionales de la Santé (DRS), les Directions Préfectorales de la Santé (DPS), les hôpitaux régionaux et préfectoraux, les centres et postes de santé, et les communautés.</p> <p>Objectif</p> <p>Que l'état de santé de la population, y compris des mères et des enfants de moins de cinq ans soit amélioré dans les régions d'intervention.</p> <p>Répartition en trois volets</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement du fonctionnement du district de santé - L'amélioration de l'offre de service en santé de la reproduction et de la famille répondant aux besoins des populations - L'augmentation de la demande en services de santé de la reproduction basés sur les besoins des populations <p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - La proportion des naissances assistées par du personnel médical qualifié dans des centres de santé ou à domicile a augmenté suivant les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) - Le nombre de couples années de protection résultant des méthodes de contraception reçus dans les formations sanitaires a augmenté selon les objectifs de la planification nationale - La proportion des hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui ont effectué de façon volontaire un test de dépistage VIH, et qui connaissent le résultat, a augmenté de 25% - Le taux d'utilisation des services de médecine curative dans les formations sanitaires a augmenté en moyenne à 50% - Le niveau de satisfaction des utilisateurs/utilisatrices des services de santé a augmenté en moyenne de 8 points sur une échelle de 10 points <p>Résultats (extraits)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élaboration des nouveaux outils de monitoring, pour assurer l'amélioration de la qualité dans les formations sanitaires - Le recensement du personnel de santé des régions de Mamou et Kindia, pour la base de données IHRIS - La prestation de services de dépistage du VIH pour plus de 11.700 jeunes entre 15 et 24 ans - La sensibilisation de 50.840 jeunes sur la protection contre la transmission du VIH et 33.320 jeunes sur les Mutilations Génitales Féminines (MGF), le mariage précoce et les grossesses précoces ou non désirées <p>Partenariats / Subventions locales - 1 ONG locale / région avec ONAM, GUIDRE, SAMI et AGBF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage VIH / IST (15 – 24 ans) - dépistage Diabète - dépistage HTA

- Cas de la référence au Centre de Santé ou Clinique AGBF
- Séances de sensibilisation / causeries éducatives / Réunions de plaidoyer
- Connaissances par rapport au MGF et/ou mariage précoce, grossesses précoces/ non désirées, Adolescents et jeunes sensibilisés sur les transmissions du VIH
- Adolescents et jeunes sensibilisés sur la PF
- Utilisation d'une méthode PF
- Emissions radio – table ronde
- Services SR pour les jeunes améliorés: 3 Cliniques (AGBEF) + 2 Centres Conviviaux aux Jeunes; 8 CECOJE + 1 DSPJ + 60 AC

18 Micro-Projets avec les Structures de dialogue

Faranah, CECOJE de Kissidougou – Education en IST et VIH/SIDA

- Centres socioprofessionnels
- Ateliers de Coutures
- Ateliers de Coiffures
- Garages mécaniques

Labé: 11.099 personnes sensibilisées sur les IST/VIH SIDA, du diabète et l'hypertension, le mariage précoce et forcé, les MGF, les VGB, la fréquentation des centres conviviaux

- ONG ASD-G
- COSAH Popodara
- COSAH Pellel
- CECOJE

Communication pour la SSR

- Faranah, Labé et Kindia: Organisation de 4 fora de dialogue entre les leaders religieux et les experts de la santé et d'autre secteurs sur le Mariage Précoce (en Poular, Soussou, Malinke)
- Mamou: Rediffusion médiatique des enregistrements des fora avec des séances interactives à
- Mobilisation des médias pour la couverture médiatique et la diffusion totale
 - Télévision, Journaux, Radio communaux

Planification nouvelle stratégie santé communautaire

- Adapter les activités de la composante 3 à la nouvelle politique de santé communautaire en Guinée
- Appui à l'intégration des ASC polyvalents dans le système de santé communautaire
- Renforcement des districts sanitaires

II. PASA2 - Programme d'Appui au Renforcement du Système de la Santé)

Délégation de l'Union Européenne (DUE) - Expertise France + GiZ

Niveau central :

Volet 1 : Gestion des ressources humaines

Gestion financière

Gouvernance, leadership et coordination du secteur

Niveau décentralisé :

Volet 2 : Renforcement des capacités des services de santé au niveau des districts et de la région dans la zone cible

Volet 3 : Amélioration de la qualité de l'offre de soins et de services de santé reproductive et planification familiale (SRF)

Volet 4 : Augmentation de la demande de soins et services de santé et renforcement de la santé communautaire

Volet 5 : Infrastructures et équipement

(en italique: volets à exécuter par Expertise France)

	<p>III. Budget (allemand) supplémentaire pour le PSRF « Renforcement des activités de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines ».</p> <p>Documentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) sur la santé reproductive, les IST, le VIH/SIDA et les Mutilations Génitales Féminines auprès de 1.600 femmes en âge de procréer et 1.600 jeunes entre 15 et 24 ans ; - Analyse situationnelle de l'intégration du VIH et de la santé de reproduction/santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Guinée ; - Facteurs limitant l'implication des conjoints aux activités de la PTME dans la commune urbaine de Mamou ; - Stratégie pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, 2/2016 ;
--	--

8.1.4 PSRM (GIZ InS/BM)

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PSRM (BM)	<p>Projet Santé pour la Région de Mamou (PSRM) - GIZ InS (financement BM) 10/2017 – 6/2018 (9 mois), initialement planifié pour 24 mois</p> <p>Objectif: « fournir des intrants indispensables pour soutenir les services de santé maternelle et infantiles essentiels au niveau primaire dans la région de Mamou ».</p> <p>Trois composantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8. Disponibilité permanente des médicaments au niveau primaire ; 9. Amélioration des ressources humaines de qualité (ATS /AS et ASC) ; 10. Renforcement de la capacité à superviser les services de santé ; <p>2.2.: Former et déployer ASC afin de générer demande en services SMNI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter 1064 RECO en fonction des sites avec besoins les plus ressentis/ Supervision DPS ; - Contractualiser avec les ASC (164) ; - Rémunérer (12 mois) sur base des performances (PBF), avec relais salaires après PSRM ; - Former 1064 RECO/ promotion de la santé avec modules nationaux <p>Composante 3. Supervision par niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - DRS vers DPS - DPS vers CS - CS vers PS et ASC <p>Contrats performances/PBF - Monitoring Amélioré - Appui au MS /BSD</p> <p>PSRM - Message à emporter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité permanente des médicaments/intrants de SMNI - Recrutement des Agents de santé et ASC selon les besoins, - Contractualisation et Rémunération des Agents de Santé et des ASC par les Communes/Communautés, Fonction publique locale - Supervision formative intégrée /Supervision interne /Qualité améliorée <p>Défis permanents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durabilité / Pérennité: Plaidoyer continue <ul style="list-style-type: none"> ▪ du gouvernement (Santé, Fonction Publique, Administration Territoriale / Décentralisation, Mines et Géologie, Finances), ▪ des Communes et Communautés - Fidélisation ASC: Rémunération / PBF, Incitations, Accompagnement, Autres - Continuité: Adaptation et / ou Ajustement _ Communication / Planning

8.1.5 FNUAP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FNUAP	<p>Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>97. Renforcer les capacités de 100 organisations de jeunes pour accroître leur utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (UNFPA) : 585 000 000 FG (65 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>98. Renforcer les activités de sensibilisation et dépistage volontaire des IST/VIH SIDA (Conakry, Kindia, Mamou, Labé, Kankan et N'Zérékoré) - (UNFPA) : 396 000 000 FG (44 000 USD) - Programme SIDA & Hépatite ;</p> <p>99. Organiser 2 supervisions semestrielles du niveau central vers les préfectures couvertes par le programme (UNFPA) : 567 000 000 (63 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>100. Faire des supervisions/monitorages semestriels de terrain axées sur les inventaires physiques de contraceptifs, la tenue des outils de gestion et la qualité des données logistiques de la chaîne d'approvisionnement (du niveau central au point de prestation de service)(UNFPA) : 540 000 000 (60 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>106 Organiser au niveau de chaque district des sessions trimestrielles de revue/validation des données logistique et de distribution des contraceptifs aux points de prestation de service : 630 000 000 (70 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>107. Appuyer l'organisation des stratégies avancées/Visite à domicile SR/PF (CPN, PF, CDV/PTME,...) pour atteindre les femmes des zones reculées et enclavées (UNFPA) : 486 000 000 (54 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>108. Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions des réseaux de religieux, parlementaires, femmes et journalistes)(UNFPA) : 1 278 000 000 (142 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ;</p> <p>Documentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport sur les droits humains et la pratique des mutilations génitales féminines/excision en Guinée, Avril 2016 ;

8.1.6 OMS

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
OMS	<p>Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>112. Former et renforcer les capacités du personnel de santé communautaire (UNFPA UNICEF OMS PAM,OIM) : 2 835 000 000 (315 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;</p> <p>113. Appuyer la coordination des partenaires à travers la tenue des réunions mensuelles des PTF (PAM, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA OMS,OIM) : 90 000 000 (10 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;</p> <p>118. Appuyer le monitoring amélioré dans 2 régions (OMS) : 135 000 000 (15 000 USD) - Bureau Stratégie & Développement</p> <p>119. Assurer la formation des prestataires agents de santé communautaire dans les communes de convergence (ASC et Ecoles de santé communautaires) : 1 350 000 000 (150 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS)</p> <p>120. Améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé communautaires (Communauté et Poste de santé) : 1 890 000 000 (210 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS)</p> <p>121. Renforcer la gouvernance sociale et économique au niveau des collectivités locales : 1 575 000 000 (175 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS)</p>

8.1.7 UNICEF

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
UNICEF	<p>Trois stratégies principales afin de pouvoir atteindre les enfants les plus défavorisés. Il s'agira essentiellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Influencer le dialogue politique afin de renforcer les programmes et les investissements en faveur de SSB accessibles, équitables et de qualité; b) Renforcer le système de gestion entre le niveau central et les sous-préfectures; c) Renforcer et d'améliorer la prestation et l'utilisation des services au niveau des communautés ainsi que l'adoption des normes et comportements clefs là où les indicateurs d'inégalités sont les plus forts ; <p>Composante du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé de la mère et du jeune enfant - Nutrition - Enfants et le VIH/sida - Eau, hygiène et assainissement - Éducation de base de qualité - Protection de l'enfant - Politiques sociales, plaidoyer, suivi et évaluation - Intersectorielle <p>Directions nationales de la sante, DRS, DPS, ONG - Management et gouvernance / Appui au système d'information sanitaire - Environnement favorable pour le VIH (Coordination plaidoyer, mobilisation des ressources...)</p> <p>Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>74. Assurer la supervision conjointe et formative pour l'amélioration de l'offre des services dans les formations sanitaires : 1 197 000 000 (133 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;</p>

8.1.8 FM – Fond Mondial

PNLP/ CRS

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PNLP/ CRS + Stopp Palu +	<p>La prise en charge du paludisme au niveau communautaire a travers le renforcement de la Prise en charge des cas à domicile(PECADOM)</p> <p>Le paquet minimum des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prévention du paludisme ; - la promotion des bonnes pratiques ; - la prise en charge des cas simples ; - la référence des cas graves ; <p>Activités préventives (RECO et autre):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visites A Domicile (VAD) et causeries éducatives sur : - Promotion de l' utilisation des MILDA - Mobilisation pour l' assainissement de l' habitat et de l' environnement - Promotion du TPI chez les femmes enceintes - Recours rapide aux soins - Campagne de masse : - Campagne de distribution des MILDA - Campagne de Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) <p>Activités de prise en charge (RECO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic et Traitement des cas simples de paludisme - Traitement de pré-transfert des cas graves

- Référence des cas graves de paludisme
- Référence de tous les cas fébriles avec TDR négatifs
- Visites à domicile (VAD)
- Les RECO effectuent 20 VAD par mois
- Les animateurs des ONGs assurent la supervision de proximité des RECO
- Causeries Educatives (OBC)
- Information sur la lutte anti-vectorielle, la gratuité de la prise en charge du paludisme simple,
- Promotion des actions de lutte anti-vectorielle et le recours précoce aux structures de santé en cas d'apparition de la fièvre,
- Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte
- Amélioration du niveau de connaissance de la population sur les messages du PNL (recours précoce au soin, paludisme et grossesse, utilisation des moustiquaires, etc.)

SYSTÈME DE MOTIVATION

- Dotation de kits,
- Vélo par endroit
- Prime mensuelle
- Formation
- Résultats de la Prise en charge communautaire
- Résultat des sensibilisations

Nombre de pers sensibilisés par les RECO

- 2014: 35.704
- 2015: 1.457.753
- 2016: 2.454.723
- 2017: 3.296.108

Période 2014-2017: 7.244.288

Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé – 2018

Supervisions

252. Organiser des supervisions semestrielles des DRS par le niveau central (10 jours par DRS) 2 préfectures par région, 1 HP, 2 CS, 2 ACS et 2 OCB par préfectures (2 personnes par équipe +1 cadre du niveau regional + 1 cadre du niveau préfectoral + le point focal): 363 776 351 (40 420 USD) - Programme Paludisme ;

253. Organiser des supervisions trimestrielles des DPS par les DRS (2 superviseurs x 38 DPS/DCS x 3 jours) : 277 015 374 (30 779 USD) - Programme Paludisme ;

254. Organiser des supervisions bimestrielles des Formations sanitaires par les DPS (2 superviseurs x 255 CS x2 jours : 186 905 318 (20 767 USD) - Programme Paludisme ;

255. Participer aux supervisions mensuelles des agents de PS, OCB et santé communautaire par les équipes des CS (2 superviseurs x 6 jours par mois, CCS, ONG locale) : 795 559 898 (88 396 USD) - Programme Paludisme ;

Documentation

256. Elaborer des supports harmonisés pour la revue trimestrielle de validation et de partage des données (atelier de 3 jours pour 20 personnes) : 18 429 718 (2 048 USD) - Programme Paludisme ;

5.3.7 PNPCSP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FM / PNPCSP	<p>Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>Supervisions</p> <p>433. Organiser des visites de supervision semestrielle formative du niveau central vers les sites SMNI/PTME/PEC moins performants : 193 163 112 (21 463 USD) - Dir. Nat Epidémiologie et Maladie ;</p> <p>434. Organiser des sorties de supervision et de suivi trimestriel des sites SRMNIA/PTME/PEC/PECP + Aspects GAS par les districts sanitaires : 666 855 899 (74 095 USD) - Dir. Nat Epidémiologie et Maladie ;</p> <p>435. Assurer les missions trimestrielles de supervision et d'assurance qualité de la PEC psychosociale au niveau de certains sites de PEC par le niveau central : 107 070 134 (11 897 USD) - Dir. Nat Epidémiologie et Maladie ;</p> <p>463. Réaliser les supervisions conjointes TB/VIH semestrielles du niveau central vers les régions : 174 414 731 (19 379 USD) - Dir. Nat Epidémiologie et Maladie ;</p> <p>Rencontres</p> <p>437. Organiser des réunions semestrielles de retro-information sur les données (SMNI/PTME, TARV, TB/VIH) dans les 7 régions administratives et Conakry en lien avec le DHIS2 : 286 704 473 (31 856 USD) - Dir. Nat Epidémiologie et Maladie ;</p>

PNLAT / Plan

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FM / PNLAT / Plan	

8.1.9 PMI - Stopp Palu +

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PMI	<p>Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>854. Appuyer semestriellement les CTPS et CTRS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ;</p> <p>Supervisions</p> <p>855. Appuyer des supervisions semestrielles du niveau central - Programme Paludisme ;</p> <p>856. Appuyer des supervisions trimestrielles des DRS - Régions de Conakry, Labé, Boké et Kindia (Coyah, Forécariah et Dubréka) ;</p> <p>857. Appuyer des supervisions bimensuelles des DPS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ;</p> <p>858. Appuyer des supervisions mensuelles des CS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ;</p>

8.1.10 DNSFN - Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
DNSFN	<p>Paquet d'activités menées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relever le niveau de couverture des interventions à haut impact (CPNr, CPoN, SONU, SENN, PTME, SRAJ, PF, FO, VBG, PCIMNE, Nutrition, Vaccination, SDMR, PCI) en faveur des populations cibles; - Assurer la disponibilité en médicaments, réactifs, équipements, consommables médicaux et autres intrants dans les structures de santé et communautaire ; <p>PAQUET D'ACTIVITES MENEES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé de la mère et du NN - reconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse, référence des cas - Sensibilisation sur l'utilisation des MILDA, la vaccination, le suivi de la grossesse, l'accouchement dans une structures de soins par un personnel qualifié, la consultation post natale - Promotion de l'AME - Espacement des naissances, promotion des méthodes contraceptives pour la PF - La notification et la surveillance des décès maternels et néonataux dans la communauté - SNN à domicile <p>PAQUET D'ACTIVITES MENEES (3/5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé infantile : - Reconnaissance des signes de danger chez les enfants de moins de cinq ans - Promotion des comportements favorables à la survie et au développement de l'enfant - Suivi de la vaccination - Traitement des cas simples de paludisme, la diarrhée, pneumonie, - reconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse, référence des cas - Détection de la malnutrition - Promotion de l'AME et de l'utilisation des aliments locaux <p>PAQUET D'ACTIVITES MENEES (4/5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé des ado-jeunes : - Sensibilisation sur les comportements à risque chez les adolescents, les mariages précoces, - Promotion des méthodes contraceptives - détection et référence des FO - VBG <p>PAQUET D'INTERVENTIONS (5/5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hôpital : SONUC, MLDA y compris les méthodes permanentes, Prise en charge chirurgicales des FO - CS : PCIMNE Clinique, SONUB, MLDA sans les méthodes permanentes, Prévention, identification FO, - PS : PCIMNE-Clinique, Soins essentiels aux nouveau-nés, PF courte durée d'action - Communauté: paquet intégré: PCIMNE, SONU, SENN, PTME, SRAJ, PF, FO, VBG,, Nutrition, Vaccination, SDMR, PCI, CPoN - Système de référence <p>Opportunités</p> <p>Engagement du Gouvernement</p> <p>Engagement des communautés</p> <p>Existence des documents de politique, stratégie Santé Communautaire</p> <p>Existence de documents de formation et de support pour les ASC</p>

<p>Disponibilité des Partenaires : OMS, UNICEF, UNFPA, USAID , BM , UE, Bi et Multi latéraux , GFF</p> <p>Engagement des autres départements: Décentralisation, Education,, Jeunesse, Action Sociale, Finance/ Budget</p> <p>Société civile, ONGs nationales et internationales</p> <p>STRUCTURES DE RATTACHEMENT DES AGENTS COMMUNAUTAIRES</p> <p>Poste de santé fonctionnels (suivi, supervision, référence)</p> <p>Centre de santé (formation, supervision, dotation en MEG, intrants, réunion mensuelle etc.....)</p>

8.1.11 Banque Mondiale (BM)

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
<p>BM En partie (HSD)</p>	<p>Extrait Plan d’Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>583. Organiser les visites de Supervision intégrée 1 fois par semestre dans les régions et districts sanitaires de la zone du Projet pendant 10 jours par 8 cadres du niveau central soit 4 cadres par équipe/région : 144 000 000 (16 000 USD) - Bureau Stratégie & Développement ;</p> <p>601. Superviser la formation des formateurs des agents de santé communautaires/relais communautaires par les formateurs préfectoraux et régionaux sur le paquet intégré dans les 9 sites de la zone du projet pendant 20 jours par 2 cadres du niveau central : 36 000 000 (4 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;</p> <p>602. Réaliser 2 supervisions semestrielles des activités communautaires de district et des régions par 4 cadres du niveau central pendant 8 jours : 57 600 000 (6 400 US) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;</p> <p>Ateliers déconcentrés de planification</p> <p>588. Appuyer les ateliers déconcentrés de planification (PAO 2019) pour la zone du projet (Faranah et Labé) : 2 cadres pendant 4 jours par district et deux jours pour la synthèse régionale : 72 000 000 (8 000) - Bureau Stratégie & Développement ;</p>

8.1.12 USAID

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
<p>USAID</p>	<p>Extrait Plan d’Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018</p> <p>838. Organiser des réunions trimestrielles de revue et de planification des activités du projet (staff HSD, MoH, partenaires) - Régions (Conakry, Boké, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, Kindia) ;</p>

8.1.13 CRF (CRG) – Croix Rouge

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
CRF	<p>Les structures de santé offrent des soins de qualité et sont renforcées en vue de répondre aux urgences sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser en collaboration avec le ministère de la santé (DPS) des sessions de formation des agents de santé nouvellement mutés - "Former le personnel du projet et des personnes ressources sur les méthodes de supervision formative - "Assurer des supervisions formatives mensuelles des structures de santé par l'équipe projet de la CRF et de la CRG" - "Organiser des supervisions formatives trimestrielles conjointement avec l'équipe de la préfecture sanitaire des agents de santé" - Organiser avec l'équipe cadre des préfectures sanitaires des réunions trimestrielles de restitution des supervisions des structures de santé - Fournir mensuellement du carburant aux centres de poste afin d'assurer les stratégies avancées du PEV <p>Les connaissances et les pratiques sanitaires de la population en cas d'urgence sanitaire sont améliorées"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener une enquête CAP initiale et finale - Reproduire des outils de sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique (boîtes à images, etc.) - Mener des activités de sensibilisation du public <p>L'Accès aux services psycho-sociaux par les personnes affectées par la MVE est amélioré</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Organiser des groupes de parole avec les personnes affectées par la MVE" - Organiser des causeries psychosociales de sensibilisation auprès des autorités locales et leaders communautaires, les populations des villages affectés, les personnes guéries et endeuillées

8.1.14 AGBEF

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches															
AGBEF	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PERIODE</th> <th>PROG/PROJET SBC</th> <th>AC</th> <th>DOMAINES D'INTERV.</th> <th>PART/BAIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>Santé de la mère et de l'Enfant en GF</td> <td>300</td> <td>Renforcement de l'offre des services/PF</td> <td>MS/UNICEF</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>Amélioration de la santé maternelle et infantile/Télémele</td> <td>70</td> <td>PF</td> <td>OPALS</td> </tr> </tbody> </table> <p>NB: LE NOMBRE D'AC FEMININ EST DE 50% PAR RAPPORT A CHAQUE PROJET/PROGRAMME</p> <p>Stratégies de mise en œuvre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation/Remobilisation communautaires - Choix des agents communautaires sur la base des critères pré établis - Formation des superviseurs (chefs des centres et agents PEV) - Formation des agents communautaires - Réunions mensuelles des agents communautaires - Supervision des agents communautaires - Evaluation de la performance des agents communautaires - Intégration des données SBC à celles des centres de santé pendant le monitoring - Présentation aux/CTPS/ CTRS de la contribution des SBC à l'amélioration des données PF du district sanitaire... 	PERIODE	PROG/PROJET SBC	AC	DOMAINES D'INTERV.	PART/BAIL	2016	Santé de la mère et de l'Enfant en GF	300	Renforcement de l'offre des services/PF	MS/UNICEF	2017	Amélioration de la santé maternelle et infantile/Télémele	70	PF	OPALS
PERIODE	PROG/PROJET SBC	AC	DOMAINES D'INTERV.	PART/BAIL												
2016	Santé de la mère et de l'Enfant en GF	300	Renforcement de l'offre des services/PF	MS/UNICEF												
2017	Amélioration de la santé maternelle et infantile/Télémele	70	PF	OPALS												

	<p>Formes de motivation des agents communautaires selon les partenaires d'appui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Octroi des vélos aux agents communautaires performants suivi d'un évènement communautaire organisé à cet effet - Appui des AC par le village dans leurs activités socioéconomiques (Baptême, travaux champêtres...) - Octroi des bénéfiques aux AC sur la vente des contraceptifs - Octroi des ristournes aux AC sur les cas référés liés aux injectables et aux DIU - Invitation officielle des AC à l'occasion des activités importantes des DPS et autres partenaires - Visite de courtoisie aux AC lors des missions de supervision sur le terrain... <p>Perspectives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser les approches et les stratégies de mise en œuvre des programmes SBC - Renforcer les réunions de concertation et de coordination entre les différents intervenants - Identifier, harmoniser et cordonner les formes de motivation des agents communautaires - Impliquer davantage la communauté dans le choix et le suivi des AC - Faire un choix entre l'approche AC et celle ASC - Engager les services des OSC expérimentées en établissant des conventions de partenariat avec le MS - Introduire l'approche Sayana Press - Créer une synergie entre la Med. Traditionnelle et les SBC - Respecter et suivre le contenu de la politique nationale de la santé communautaire
--	--

8.1.15 OPALS

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
OPALS	<p>Organisation PanAfricaine de Lutte Pour la Santé https://www.opals.asso.fr/republique-de-guinee/</p> <p>Renforcement des Services de santé maternelle et infantile Région de Kindia, Préfecture de Kindia et de Téliélé</p> <p>Contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'OPALS est présente en Guinée depuis 2007. - Le premier programme a permis la mise en place d'un centre de référence en matière de PTME du VIH au sein de l'hôpital Donka de Conakry. Ce centre, opérationnel depuis septembre 2009, est sous la responsabilité du service de Gynéco-Obstétrique du CHU. - De 2012 à 2016, l'OPALS a développé un second programme de soutien à la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Kindia, intitulé « Renforcement des services de santé maternelle et infantile dans 14 centres de santé de la Préfecture de Kindia avec intégration de la PTME du VIH ». - 2015/ 2016: Lancement d'un nouveau programme dans la Préfecture de Téliélé située au nord-ouest de Kindia (3ème programme). <p>Ce nouveau programme vise à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, en renforçant la mobilisation et les capacités communautaires en matière de santé maternelle néonatale et infantile (SMNI) et en offrant des soins de qualité via la réhabilitation et l'équipement des structures de santé, et le renforcement des compétences des personnels de santé: formations médicales et des supervisions formatives dans chacun des 14 centres de santé de la Préfecture.</p> <p>Il est mis en œuvre avec les autorités sanitaires du pays (Ministère de la Santé, Direction Préfectorale de la Santé et le Comité Nationale de Lutte contre le Sida) et il bénéficie du soutien de l'AFD, de la Mairie de Paris, de la Croix Rouge française et du Groupe SucDen.</p>

	<p>Une enquête CAP (Connaissances, Aptitudes, Pratiques) réalisée en mai 2016 a permis d'ajuster les objectifs et les plans d'action au plus près des besoins, et d'avoir un état des lieux de base pour juger des progrès réalisés. Les formations des personnels de ces CS (50 agents de santé, 70 agents communautaires et des 7 COSAH (Comité Santé Hygiène) ont débuté.</p> <p>Actions en 2015 / 2016 :</p> <p>Volet réhabilitation et équipement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 CS réhabilités avec électrification solaire (Kindia et Téliélé) et adduction en eau (Kindia) et équipés notamment pour la salle d'accouchement, les soins de l'enfant et le laboratoire - Installation d'un incinérateur pour l'Hôpital Régional de Kindia. <p>Volet médical</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations et consultations prénatales, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né, PTME et laboratoire. - suivis chaque CS et pour chaque thème, afin de vérifier et de consolider les acquis de la formation et leur application pratique. <p>Volet communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des compétences de 70 agents communautaires en prévention materno-infantile; eux-mêmes réalisent 240 animations de sensibilisation par mois. - Mise en place du « théâtre de rue » afin de sensibiliser les communautés sur la santé maternelle et infantile. - Partenariat avec les radios locales pour diffusion de spots radio et émissions interactives.
--	---

8.1.16 CAM – Club Amies du Monde

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
	<p>Email : clubamisdumonde@gmail.com</p> <p>Site internet : www.camguinee.com</p> <p>SANTE : Dans le volet Santé de la Reproduction (Planification familiale et Mutilations Génitales Féminines) et la lutte contre le VIH/Sida, c'est la éducation des paires qui est accentuée par le CAM pour véhiculer des messages en Communication pour le changement de comportement du groupe cible. Des sondages de départ et d'arrivée sont des moyens utilisés pour la vérification de l'atteinte des indicateurs.</p> <p>STRATEGIE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME :</p> <p>Le paludisme étant la première cause de consultation et d'hospitalisation dans nos structures sanitaires et parmi les principales causes de mortalités en Guinée, il constitue un obstacle important au développement économique par suite de la perte d'innombrables heures de travail, du coût élevé du traitement et des dépenses occasionnées par la lutte contre les vecteurs.</p> <p>Fondamentalement, les étapes de mise en oeuvre se résument aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec les autorités et élus des zones d'intervention du projet ; - Formation des agents : la formation du personnel technique du projet et des AC au niveau communautaire ; - Campagne de sensibilisation et causeries éducatives sur l'hygiène et l'assainissement du milieu à travers des séances de mobilisations sociales ; - Collecte des données sur le paludisme dans les centres et poste de santé : pour connaître le taux de prévalence du paludisme dans les différentes zones d'intervention du projet pour la case départ pour les différents âges et les femmes enceintes. - la saisie des données de collecte dans une base sentinelle créé à cet effet ; - Campagne de sensibilisation sur le paludisme ; - Mobilisation des communautés autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu, - Distribution des Moustiquaires imprégnées d'insecticide :

- Réalisation des études de base sur la prévalence du paludisme,
- Enquête annuelle pour déterminer l'efficacité du projet et des connaissances des populations

DOMAINES DE PRESTATION DE SERVICES :

Prévention par les MILDA : c'est l'une des méthodes efficace dans le cadre de la prévention du paludisme ; à cet effet des stratégies de distribution seront misent en place comme suit :

- la sensibilisation sur les méthodes d'utilisation des MILDA (débarrasser et suspendre à l'ombre pour une durée de 72 heures et suspendre sur le lit; quand le MILDA est sale de faire le linge qu'avec le savon DIAMA ou GBESSIA deux fois par an.
- faire la distribution selon la politique nationale de prévention du paludisme qui dit qu'en Guinée un ménage doit avoir en moyenne 6 à 7 MILDA.
- la fermeture des portes et fenêtres à 18h pour éviter les piqûres des moustiques ;

CCC-Masse Media :

- Faires des spots publicitaires en commun accord avec le projet et le PNL ;
- Faires des dépliants et affiche en commun accord avec le projet et PNL.
- Appuyer les Radio Communautaire de Mamou, Pita ainsi que la Radio Rurale de Labé pour faire des émissions interactives à des heures de pointes sur les antennes de ces Radio

Communication pour le changement de comportement avec les relais communautaires :

- Formation des Agents techniques du projet et des AV sur les modes de prévention du paludisme ;
- Expliquer le contenu des dépliants et affiches dans la langue du terroir pour les bénéficiaires ;
- Tenir des séances de sensibilisation autour de la prévention du paludisme ;
- Tenir des séances de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement du milieu ;
- Faire des mobilisations autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu ;
- Faire des campagnes de sensibilisation autour de la lutte contre le paludisme dans les gares, marchés et par ménage.
- Mobilisation autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu :

Prévention du paludisme pendant la grossesse : il s'agit d'orienter toutes les femmes en grossesse dans les postes et centres de santé pour :

- Faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au plus les deux dose de SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) avant leur accouchement ;
- Faire en sorte que toutes les femmes enceintes suivent normalement leur CPN pour éviter la mortalité et morbidité attribuable au paludisme ;
- Recenser toutes les femmes enceintes et de les doter d'un carnet de suivi pour leur CPN ;
- Identification des Femmes en ceinte dans les Collecte des données sur les CPN.

Prise en charge communautaire du paludisme : elle se fait au niveau communautaire et elle consiste :

- Formation des AV et des chefs de postes et centres de santé pour la prise en charges des cas du paludisme ;
- Ravitaillement des structures sanitaires en molécules pour la prise en charge des cas du paludisme ;
- Doter les AV en molécules pour la prise en charge des cas ;
- AV distribuant du SP aux enfants de moins de 5ans.

Stratégies du CAM dans la mise en oeuvre des Services à base Communautaire (SBC) à Conakry :

- Pour y parvenir CAM a couvert les 05 Communes de la ville de Conakry et il y a affecté un (01) Animatrice/Formatrice au niveau de chaque commune.
- Dans le choix des bénéficiaires, CAM a focalisé ses efforts sur les groupements/associations de femmes et les travailleuses dans les salons de coiffure.

- Dans la réalisation des activités planifiées, il est privilégié l'organisation des séances de prise de contact avec les autorités locales et les autres parties prenantes (DMR et les structures de santé) en vue d'acquiescer leur adhésion aux objectifs du projet pour développer une véritable synergie dans la réalisation des activités planifiées.
- Au sein des groupements et salons de coiffure des 05 Communes urbaines, les pairs éducateurs sont identifiés et formés sur les messages en PF et sur les technologies contraceptives ; ces pairs éducateurs constitueront des relais locaux pour la démultiplication des messages et la sensibilisation de leurs pairs sur la planification familiale et la mise en relation éventuelle des femmes (se trouvant dans le besoins) avec les structures de santé. Les causeries éducatives se réaliseront suivant les calendriers préétablis qui tient compte de la périodicité des rencontres des membres de groupements où en plus des autres points inscrits à l'ordre du jour, un temps de parole sera accordé aux pairs éducatrices pour engager des causeries éducatives et interactives sur la planification familiale à travers les exposés, des brainstormings et des questions/réponses.

Expériences SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, VIH/SIDA ET PALU

- PSI/Guinée – KFW : Projet de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF) et le VIH/Sida à Pita et Dalaba.
- PSI/Guinée – KFW : Projet de la Promotion de la Planification Familiale et de la survie de l'Enfant (SMI/PF) à Dalaba
- PSI/Guinée – USAID : Projet de prévention et lutte contre les IST/VIH-SIDA et la Promotion de la Planification Familiale (PF) auprès des communautés 7 Préfectures (Mamou, Dalaba, Koubia, Tougué, Mali, Gaoual et Koundara) des régions administratives de Labé, Mamou et Boké.
- PSI/Guinée – KFW : Projet d'Information sur les IST/VIH-SIDA de 160 Villages et Secteurs des Préfectures de Dalaba, Mamou, Pita Faranah et Tougué
- Faisons Ensemble - USAID / GUINEE : Projet de Prévention et de lutte contre le Paludisme dans la région de Boké (Gaoual, Koundara et Boffa)
- RTI/USAID / GUINEE – PMI : Projet de lutte contre le Paludisme dans la région de Boké (Gaoual, Koundara et Boffa)- STOP Palu
- Jhpiego/USAID / GUINEE : Projet Intégré pour la Santé Maternelle et Infantile (SMI) dans les 5 Communes de Conakry
- Fonds Mondial / Child Fund : Mise à échelle des interventions de lutte contre le paludisme dans les zones hyper et holo-endémiques de la Guinée- Préfecture de Dalaba
- Fonds Mondial/Plan Guinée : Renforcer la lutte contre la tuberculose en Guinée

Source : Extraits « Fiche signalétique/présentation de l'ONG Club des Amis du Monde (C.A.M) »

9. Stratégie santé communautaire

9.1 Détails Communes – Formation – Extension

40 Communes de Convergence : 185 ASC, 1855 RECOs

REGION	40 Communes pilotes
BOKE	2 communes rurales
FARANAH	3 communes rurales
KANKAN	10 communes rurales
KINDIA	4 communes rurales
LABE	10 communes rurales
MAMOU	2 communes rurales
NZEREKORE	9 communes rurales

Formation

- Modules de formation harmonisés déjà finalisés par la DNSCMT en collaboration avec les autres programmes du MS, en cours de reprographie ;
- Formation technique rapide des ASC coordonnée par la DNSCMT et les DRS/DPS/CCS en collaboration avec le MATD, prévue courant mai 2018 ;
- Formation technique rapide des RECO coordonnée par les DRS/DPS/CCS en collaboration avec le MATD ;
- Durée de la formation immédiate (10 jours de mise à niveau) avec supervision intense Durant trois mois ;
- Développement du curriculum national (pour 2 ans) de formation pour les ASC dans les écoles de santé appropriées, en cours ;

Extension de la stratégie à de nouvelles communes

- RSS (Fonds mondial): Finalisation de la soumission pour la mise en oeuvre dans les 28 communes de Kindia et Téliélé;
- Harmonisation de l'approche communautaire dans la zone du PASSP (régions de Labé et Faranah) ;

9.2 Paquet minimum d'activités

Contenu du Paquet minimum d'activités intégrées selon les domaines

Rubrique	Prévention	Promotion	Curatif
Santé maternelle	✓ Sensibilisation des femmes, des familles et communautés sur l'importance de : <ul style="list-style-type: none">- Vaccination- CPN- Soins prénatals (FAF, TPIg SP)- Soins post natal (visites à domicile)	✓ Sensibilisation des familles sur: <ul style="list-style-type: none">- PTME/VIH- Utilisation de sel iodé dans les ménages- L'utilisation des MILDA- la PF	

	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage des mains, traitement de l'eau de boisson avec du chlore - l'abandon des /VBG - les causes, les conséquences et la prévention des fistules obstétricales - sur l'utilisation des structures de soins ✓ Identification des signes généraux de danger de la grossesse ✓ Déclaration et notification des décès maternels, néonataux et riposte ✓ Prévention de l'hémorragie du Post partum par l'administration du Misoprostol ✓ Identification des fistules obstétricales et référence ✓ Information des clients sur la prévention des maladies (IST/VIH/sida) ✓ Recherche active des perdus de vue ✓ Conseil sur les maladies et l'alimentation pendant la grossesse et le Post Partum ✓ identifier et soutenir les victimes de VBG ✓ Mobilisation pour le dépistage du VIH 	<p>(l'espacement idéal des grossesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'importance de l'accouchement assisté par un personnel qualifié ✓ Distribution des contraceptifs (oraux et injectables) ✓ Appui et conseil des organisations communautaires sur les AGR ✓ Soins post natus pour la mère et le N-Né 	
Santé néonatale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconnaissance des signes de dangers chez le N-Né et référence ✓ Déclaration pour l'enregistrement des naissances ✓ Notification des décès des nouveaux nés. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaitement maternel immédiat et exclusif jusqu'à 6 mois et allaitement maternel jusqu'à 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ soins au nouveau-né (soins des yeux, soins de l'ombilic...) ✓ Soins kangourou pour les prématurés et les faibles poids de naissance

Santé Infantile	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination ✓ Diversification alimentaire, ✓ utilisation des aliments locaux, ✓ supplémentation en vit A ✓ Déparasitage ✓ Dépistage et référence de Malnutrition ✓ Reconnaissance des signes de dangers chez l'enfant et référence en cas paludisme Diarrhée, Pneumonie ✓ Recherche actives des perdues de vues pour la vaccination. ✓ Administration de la SP-AQ(sulfadoxine pyriméthamine – Amodiaquine) pour la prévention saisonnière du paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promotion des comportements clés favorables à la survie et développement de l'enfant (AME, vaccination, utilisation des aliments locaux, MILDA, lavage des mains, évacuation hygiénique des excréta...) ✓ Traitement de l'eau à domicile avec du chlore <p>Mobilisation sociale pour la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en charge intégrée et traitement des cas simples de paludisme, diarrhée et de pneumonie
Santé des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribution des contraceptifs ✓ Prévention des mariages et grossesse précoces ✓ Sensibilisation et orientation sur la fistule obstétricale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification et dénonciation des cas de VBG ✓ Mobilisation et sensibilisation sur le IST/VIH ✓ Utilisation de la PF ✓ Utilisation des préservatifs ✓ Conseil dépistage volontaire du VIH 	
Santé des adultes et personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépistage des maladies chroniques (Conseil, orientation vers les CS) ✓ Identification et orientation de l'ulcère de Bururi, lèpre, onchocercose etc...) 		

Surveillance épidémiologique au niveau communautaire

- ✓ Surveillance des maladies à potentiel épidémique (identification, notification et communication)
- ✓ Enregistrement des décès et des naissances
- ✓ Notification des cas de mort inhabituelle d'animaux

9.3 TDR réunion de coordination sur la santé reproductive et communautaire dans la région de Kindia, 29.05.18

Contexte et justification :

La région de Kindia dispose de plusieurs partenaires techniques et financiers qui évoluent dans le cadre de la santé reproductive et communautaire. En décembre 2017 une deuxième réunion de coordination a été organisée dont l'objectif principal était de faire l'état des lieux des lieux des partenaires et des activités sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

La Direction régionale de la Santé (DRS) en collaboration avec les PTS, sous financement de la GIZ, organise la troisième réunion de coordination des intervenants en santé reproductive et communautaire. Cette réunion regroupera les représentants de l'administration publique, de la communauté, de la société civile, des ONG et PTF de la région de Kindia.

Objectif général

Renforcer le cadre de concertation et la synergie entre les partenaires techniques et financiers en accord avec le Ministère de la Santé sur la composante santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents de la région de Kindia et la stratégie utilisée pour le renforcement des structures de dialogue au niveau communautaire.

Objectifs spécifiques

- Revoir le niveau de réalisation des activités planifiées lors de la précédente réunion de coordination
- Revoir les PAO des DPS sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes et santé communautaire, le renforcement de structures de dialogue
- Revoir la liste des intervenants clés en fonction de la santé de la reproduction en générale et santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en particulier
- Identifier les catégories de structures de dialogue travaillant sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents
- Identifier la stratégie utilisée pour rendre opérationnel/efficace les structures de dialogue
- Identifier le système de suivi mis en place et les personnes impliquées dans ce suivi

Méthodologie

- A l'aide de l'approche participative, chaque partenaire fera une présentation de 15 mn environ sur le niveau d'avancement de la mise en œuvre de son PAO sur la partie santé de la reproduction et les partenaires d'exécution

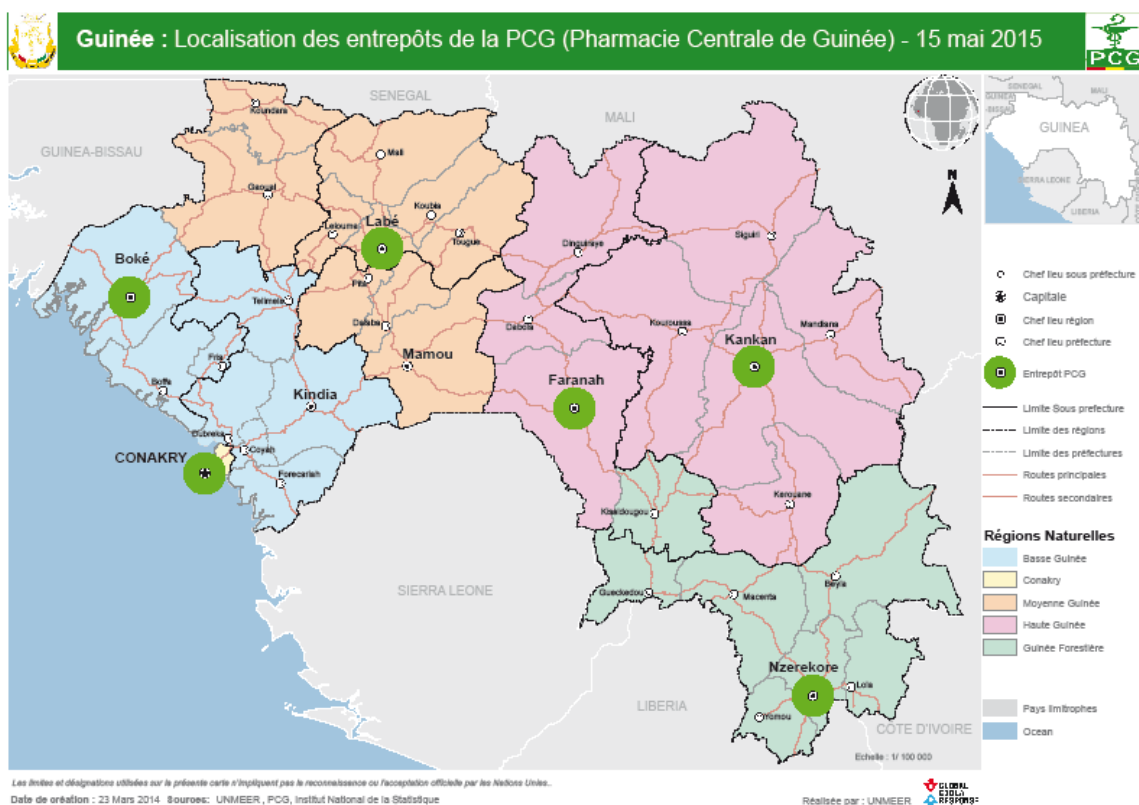
- Un groupe de rapportage sera mis en place au préalable pour faire la synthèse des présentations et le rapport de la réunion et partager à tous les participants
- Chaque participant recevra au préalable une copie du TDR pour lui permettre de se préparer à l'avance

Résultats attendus :

- Un document synthèse est disponible à la fin de la réunion sur les réalisations, les prévisions et les partenaires d'exécution dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes et du renforcement des structures de dialogue.
- Les structures de dialogue utilisées pour les activités communautaires et de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes sont connues
- Le système mis en place pour la formation et de suivi pour renforcer les structures de dialogue est connu
- Les personnes/structures impliquées dans le suivi sont connues pour chaque catégorie de structures de dialogue

10. GAS – Gestion d’Approvisionnements et de Stock

10.1 Localisation des entrepôts de la PCG



10.2 TDR Inventaire et redistribution des intrants antipaludiques, de la sante de la reproduction et de lutte contre le VIH (extrait)

L'inventaire sera organisé dans les formations sanitaires par l'unité de gestion logistique (UGL) en collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), le programme national de prise en charge sanitaire et de prévention des ist/vih/sida (PNPCSP), le programme national de lutte antituberculeuse (PNLAT) et la direction nationale de la santé familiale et la nutrition (DNSFN), avec l'appui de GHSC-PSM et l'UNFPA. Il sera mené par les districts.

- Organisation de l'inventaire :

L'inventaire sera effectué au niveau du centre de santé et des autres formations sanitaires. Au jour de l'inventaire les relais communautaires et les responsables des postes de santé seront invités au centre de santé avec les stocks des produits à inventorier (**cas spécifique des intrants antipaludiques**). Cette activité permettra de collecter les surplus de stock dans les différentes formations sanitaires et identifier les besoins pour la période à couvrir sur la base de leurs consommations.

- Organisation de la réunion de restitution, de retro-informations sur

A la suite de l'inventaire, une réunion sera organisée au niveau de chaque district, dans le but de procéder : à la redistribution des intrants surstockés au profit des formations dans le besoin, à la retro-information sur les résultats de l'activité et à la mise à niveau des responsables de stock sur l'élaboration des bons de commande.

1. Cible de l'activité et produits à inventorier

La présente activité d'inventaire, concerne l'ensemble des formations sanitaires qui rapportent aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH y compris les structures privées intégrées.

Les cadres du district muni de leurs ordinateurs avec un outil Excel conçu pour la collecte procéderont à l'inventaire et au calcul de la consommation moyenne mensuelle sur les trois derniers mois pour les produits suivants :

Intrants antipaludiques

.....

Intrants de la santé de la reproduction

.....

Intrants de la santé de la lutte contre le VIH-sida

.....

L'inventaire sera effectué sur l'ensemble du stock de la formation sanitaire à savoir :

- Le stock du magasin de la formation sanitaire
- Le stock au niveau du point de vente
- Le stock au niveau des relais communautaires
- Le stock au niveau des postes de santé.

Compte tenu des différents niveaux pour lesquels l'inventaire devra être réalisé la présence des relais communautaires et des responsables des postes de santé au centre de santé avec leurs stocks pour l'inventaire sera indispensable.

Outils de saisie et durée de la collecte :

Les outils conçu pour la collecte des données permettra de prendre en compte :

- Le stock disponible utilisable
- Les consommations sur les trois derniers mois rapportés
- Le besoin estimé à partir de la CMM sur les 4 prochains mois ou des données populationnelles, et pour le VIH, la file active actuelle et les prévisions d'inclusion.
- Le nombre de jour de rupture par produit
- Les ajustements positifs et négatifs éventuels

- La quantité des produits périmés stockés au niveau de la formation sanitaire

La durée de la mission sera fonction des districts et de l'accessibilité des formations sanitaire et pourrait varier de 5 à 15 jours. L'activité démarrera le 11 Juin 2018.

10.3 Rapport synthèse revue trimestrielle du PNLN, du PEV et du PNPCSP dans la région de Labé, mai 2018

PRESENTATION DES DISTRICTS :

Les districts de la région de Labé et celui de Dinguiraye ont eu à présenter les résultats des différents programmes (Palu, PEV et VIH/SIDA).

Les présentations des différentes des équipes ont révélé des points qui ont suscités de débat notamment : la gestion des intrants, le remplissage du canevas de rapportage palu, les indicateurs du PEV, la PTME, Le sur stockage des intrants au niveau des FS ; L'incohérence des données entre le DHIS2 et le rapport Excel palu.

Recommandations :

A l'issue de cette revue, les recommandations suivantes ont été formulées :

Niveau centre de santé:

- Ne prendre en compte dans le canevas palu que les référés du paludisme exclusivement;
- Respecter le calendrier de l'inventaire mensuel des intrants et notifier sur les fiches de stock;
- Faire les inventaires mensuels tout en procédant aux ajustements pour éviter les cas de rupture et de sur stock voir même les péremptions.
- Se référer aux outils primaires pour le rapportage mensuel;
- Effectuer la supervision des postes de santé et ASCs.

Niveau DPS :

- Vérifier les données des structures sanitaires qui ont des nombres de mois de stock supérieurs à 6 mois et inférieure à 2 mois et prendre des actions appropriées;
- Effectuer la supervision des stratégies avancées pour augmenter les taux de couverture vaccinale;
- Analyser toutes les données du PEV avant leurs expéditions;
- Intégrer tous les centres de santé de Dinguiraye dans la PTME;

Niveau DRS :

- Appuyer le district de Labé pour la résolution des problèmes de l'hôpital régional ;
- Niveau central/Partenaires:
- Rendre disponible les copies dure du nouveau canevas palu au niveau des structures de santé ;
- Approvisionner en intrants antipaludiques les districts sanitaires qui sont en pré-rupture et rupture ;
- Doter les hôpitaux en kits CD4 standard ;
- Doter les centres de santé de Dinguiraye en intrants et réactifs pour la PTME.
- Inviter les autres programmes (PEV et PNLN) lors des prochaines revues.

10.4 Feuille de route – UGL/PCG/DRS/DPS

10.4.1 3 à 6 mois : moyen terme

Recommandations	Actions	Source de vérification	Date limite	Responsable		Organisations impliquées	
				Point focal	Organisation		
Renforcer la capacité des districts dans la gestion des commandes des structures	1.1	Renforcer le contrôle des bons de commande des CS par les équipes cadres des districts	Bon de commande de qualité et validé	Continu	Pharmacien DPS	DPS	Dépôts PCG, Partenaires
	1.2	Assurer la formation/recyclage des équipes cadre des DPS en gestion des produits de santé	Rapport d'atelier de formation	01-août-18	GAS	UGL/Programmes	UGL, Programmes, Partenaires
	1.3	Renforcer le système de supervision des activités de gestion dans les formations sanitaires.	Rapport de supervision	01-sept-18	Gestionnaire	UGL	UGL, Partenaires
	1.4	Organiser la revue des données eSIGL des formations sanitaires dans les DRS et DPS.	Rapport de revue	01-sept-18	Gestionnaire	UGL	UGL, Partenaires
Rendre disponible les équipements de maintenance à la PCG	2.1	Faire l'évaluation et définir les spécifications des besoins en équipements et matériels de maintenance	Rapport d'évaluation	01-août-18	Chef service Moyens généraux	PCG	Partenaires
	2.2	Engager le processus d'acquisition	Document de plaidoyer, dossier d'appels d'offre.	01-août-18	DG	PCG	Partenaires
	2.3	Assurer la formation des utilisateurs des équipements et matériels	Rapport de formation	01-sept-18	DGA	PCG	Partenaires

Réviser la stratégie de distribution des produits de santé jusqu'aux formations sanitaire	8.3	Procéder à la distribution jusqu'au dernier kilometre dans les districts sanitaires identifiés	Rapports de distribution	30 Juin 2018	DG	PCG	PCG, Programmes, PTF
	8.4	Convoquer une reunion de partage des lecons apprises lors de la mise en oeuvre de la strategie retenue	Rapports des reunions	Au plus tard le 15 juillet 2018	DG	PCG	PCG, Programmes, PTF
	8.5	Identifier les districts sanitaires pour l'expansion de la strategie	Rapports des reunions	Au plus tard le 15 juillet 2018	DG	PCG	PCG, Programmes, PTF
	8.6	Procéder a l'expansion progressive de la strategie	rapports	Au plus tard le 15 juillet 2018	DG	PCG	PCG, Programmes, PTF

10.4.2 A partir de 6 mois : Long terme

Recommandations	Actions	Source de vérification	Date limite	Responsable		Organisations impliquées
				Point focal	Organisation	
Procéder à une quantification nationale et l'élaboration d'un plan d'approvisionnement par programme en tenant compte des besoins réels des structures	1.1 Redynamiser les comités de quantification des produits de santé	PV de réunion	01-oct-18	Gestionnaire	UGL	Programmes, PCG, Partenaires.
	1.2 Organiser une formation des programmes sur la quantification et l'élaboration d'un plan d'approvisionnement des produits de santé	Rapport de formation	01-oct-18	Gestionnaire	UGL	Programmes, PCG, Partenaires.

	1.3	Faire la quantification nationale annuelle par programme et élaborer le plan d'approvisionnement	Rapport de quantification	01-oct-18	GAS	Programmes	UGL, Programmes, PCG, Partenaires.
	1.4	Agréger les données de quantification, plan d'approvisionnement et partager les rapports de quantification.	Courriers	01-oct-18	Gestionnaire	UGL	UGL, Programmes, PCG, Partenaires.

10.4.3 Recommandations

Calendrier de distribution	
Trimestre 1 : Janvier - Février - Mars	
Date de soumission des plans de distribution	15-déc
Date de soumission des bons de commandes	01-déc
Délai de livraison	1er au 30 Janvier
Trimestre 2 : Avril - Mai - Juin	
Date de soumission des plans de distribution	15-mars
Date de soumission des bons de commandes	01-mars
Délai de livraison	1er au 30 Avril
Trimestre 3 : Juillet - Aout - Septembre	
Date de soumission des plans de distribution	15-juin
Date de soumission des bons de commandes	01-juin
Délai de livraison	1er au 30 Juillet
Trimestre 4 : Octobre - Novembre - Décembre	
Date de soumission des plans de distribution	15-sept
Date de soumission des bons de commandes	01-sept
Délai de livraison	1er au 30 Octobre

Recommandations

Renforcer l'appui aux programmes de santé pour les activités de la chaîne logistique au niveau district

Le Comité de suivi est composé :

1. Présidence : DNELM
2. Rapporteur : UGL
3. Membres : Les huit (8) programmes de santé, Partenaires, PCG

10.5 Contrats PCG – PR (Extraits)

10.5.1 Indicateurs de performance

.....

<u>1.4. Information Systems , Transaction Reports and deliverables</u>	<u>1.4. Systèmes d'information, rapports, et déivrables</u>
<p>.....</p> <p>(xi) A report will be provided quarterly on the performance indicators of the central warehouse, namely:</p> <p>(1) Indicator on the accuracy of the inventory: This Indicator measures whether stock balances recorded on an inventory register, stock sheet, or automated system are similar to the actual physical inventory. <i>(Nb of items for which the recorded quantities equals the result of the physical inventory inventory) / (Total nb of items counted) X 100</i></p> <p>(2) Timing Compliance Indicator: This indicator measures the percentage of shipments arriving on time for a given delivery date for a defined period of time.</p> <p><i>(Nb shipments delivered according to schedule) / (Total nb of shipments) X100</i></p> <p>(3) Percentage of structures receiving the quantity of products ordered: This indicator measures the degree of non-satisfaction of the order placed i.e the percentage of the difference between the last quantity ordered (or any other defined period) and the quantity received for this period</p> <p><i>(Quantity Received-Ordered quantity) / (Quantity received) X 100</i></p> <p>(c) submit a comprehensive final report (“Final Report”) to CRS with the final invoice no later than thirty (30) calendar days after the last day of the Term</p>	<p>.....</p> <p>(xi) Un rapport sera fourni trimestriellement sur les indicateurs de performance de la centrale à savoir :</p> <p>(1) Indicateur sur la précision de l’inventaire : Cet Indicateur mesure si les soldes de stock enregistrés sur un registre des stocks, une fiche de stock ou un système automatisé sont similaires à l’inventaire réel physique. <i>(Nb d’articles enregistrés est égal au résultat de l’inventaire physique des stocks) / (Nb total d’articles comptés) X 100</i></p> <p>(2) Indicateur respect du calendrier de distribution : Cet indicateur mesure le pourcentage d’expéditions arrivant à temps pour une date de livraison donnée pendant une période de temps définie.</p> <p><i>(Nb expéditions livrées selon le calendrier) / (Nb total d’expéditions) X 100</i></p> <p>(3) Pourcentage des structures recevant la quantité de produits commandée : Cet indicateur mesure le degré de non satisfaction de la commande passée i.e. le pourcentage de la différence entre la dernière quantité commandée (ou toute autre période définie) et la quantité reçue pour cette période</p> <p><i>(Quantité reçue – Quantité commandée) / (Quantité reçue) X 100</i></p> <p>(a) soumettre un rapport final complet (« rapport final ») à CRS avec la facture finale. Ce rapport final est dû dans les trente (30) jours après la date de la fin de la subvention ;</p>

10.5.2 Rapportage

Date d'échéance	Type de rapport	Description
Entreposage		
5ème jour calendaire suivant la réception du rapport de réception des produits de santé	Rapport de réception	Le rapport de réception inclura le remplissage « Procès-verbal » avec les informations requises, la facture des produits de santé et la liste de colisage.
5ème jour calendaire après la fin de chaque mois.	Rapport d'inventaire mensuel	Le rapport d'inventaire mensuel incluant les informations sur le stock disponible généré par le système utilisé par PCG
5ème jour calendaire après la fin de chaque mois.	Rapport de transaction	Le rapport de transaction contient des informations sur le stock disponible au début du mois, à la réception, à la distribution et à l'inventaire de fin de mois généré par le système SAGE.
5ème jour calendaire après la fin de chaque trimestre (échéance avril, juillet, octobre, janvier)	Rapport d'inventaire physique trimestriel	Faire un rapport à présenter sous les formats Excel et papier signé par les parties sur le stock disponible suite à l'inventaire physique avec la participation du personnel de CRS.
Distribution		
15ème jour calendaire après la fin de chaque trimestre (échéance avril, juillet, octobre, janvier).	Plan de distribution original validé et approuvé par le PCG et le programme	Le plan de distribution inclura un calendrier de distribution initiale pour chaque Préfectures et structures de santé et les dates réelles de distribution. Le schéma de distribution sera le suivant : La pharmacie centrale enverra les intrants vers les dépôts régionaux qui à leur tour livreront vers les structures de sante
15ème jour calendaire après la fin de chaque trimestre (échéance avril, juillet, octobre, janvier)	Lettre de transport	Lettres de transport de la pharmacie centrale à chaque DPS
15ème jour calendaire après la fin de chaque trimestre (échéance avril, juillet, octobre, janvier)	Bon de livraison	Bon de livraison de la pharmacie centrale à chaque structure sanitaire du Pays
Suivi de la Performance		
15ème jour calendaire après la fin de chaque trimestre (échéance avril, juillet, octobre, janvier)	Rapport sur la performance de la PCG durant le trimestre	Rapport sur les indicateurs de performance Rapport du PCG sur les trois indicateurs sélectionnés ; (Précision de l'inventaire ; Respect du calendrier de distribution ; le degré de satisfaction de la commande).

10.5.3 Modalités de paiement des frais de la PCG

Principes généraux

Les Frais de service représentent la totalité du paiement des services à la PCG, dont fret, emballage, transport, emballage, mise en caisse, manutention, tout service assuré par les sous-traitants, tout document électronique mis à disposition du client et tout autre frais, quelle que soit la façon dont ces frais sont décrits. Le client n'aura pas l'obligation de payer d'autres coûts ou frais, ou de rembourser la PCG pour d'autres coûts et frais encourus dans la réalisation des services

Activités	Frais	Fréquence de facturation	Termes et conditions de facturation	Livrables	Date de paiement
Entreposage	3% de la valeur EXW des produits de santé à la réception à la PCG.	En 3 tranches	Mois 1 40% à la réception des livrables.	1. Facture 2. Rapport de réception 3. Rapport de mouvement de stock généré par le système (SAGE ...) 4. Inventaire théorique généré par le système.	30 jours après confirmation de la conformité de la facturation
			Mois 2 30% après réception des livrables.	1. Facture 2. Rapport de mouvement de stock généré par le système (SAGE ...) 3. Inventaire théorique généré par le système	
			Mois 3 30% après réception des livrables.	1. Facture 2. Rapport de mouvement de stock généré par le système 3. Rapport d'inventaire physique trimestrielle	
Distribution	4% de la valeur EX des produits de santé après la distribution	Trimestrielle	100% à la réception des livrables	1. Facture 2. Rapport de distribution Final Distribution Plan 3. Bordereau de livraison 4. Lettre de transport. 5. Rapport sur les indicateurs de performance de la PCG	15 jours après la fin du trimestre
Performance	1% de la valeur EX des	Trimestrielle	La formule retenue est la suivante : La PCG devra	6. Rapport sur les indicateurs	15 jours après la fin du

	produits de santé après la distribution		rester dans le seuil de performance globale (moyenne de performance des 3 indicateurs) pour bénéficier du paiement de l'intégralité de sa facture. Les seuils acceptables fixés sont de 80% pour 2018, 85% pour 2019 et 90% pour 2020. En deca des seuils de performances juges acceptables, les paiements de la PCG concerneront que le stockage (3%) et la distribution (4%).	de performance	trimestre
--	---	--	---	----------------	-----------

10.5.4 SIAPS – Tableau prévisions des périmés

The image shows a physical form titled "TABLEAU DE PRÉVENTION DES PÉRIMÉS" with the USAID SIAPS logo. The form includes a "Periode" field with the letter "A" written in it, and a table with the following columns: "Produit", "Numero de Lot", "Quantité", "M1", "M2", "M3", "M4", "M5", and "M6". The table body is mostly empty, with some faint lines visible.

11. Canevas pour rapportage / Questionnaire (comité de suivi stratégique)

Titre

Rapport Mission Suivi stratégique préfectures «» ... -2018

Informations subventions – Points forts, - à améliorer – Conclusion/synthèse - Recommandations

Tableau de Matière

Prologue

Remerciements

1. Contexte et justification

1.1 Description Préfectures

No	Désignation				
1.	Région (DRS)				
1.1	Population				
1.2	Préfectures				
1.3	Structures santé	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures ::	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :
2.	Préfecture (DPS)				
2.1	Population				
2.2	Structures santé (CS, PS, Unités PEC, CDV, Centres Intégrés/ PTME)	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :	Hôpital régional : Hôpitaux Préfectoraux : Autre Hop : Unités PEC : CDV : Centres Intégrés (PTME) : CS: PS : Fonctionnalité : Autr. Structures :

* 2 SSA : 1 Infirmerie militaire et 1 Infirmerie de l'Université

VIH-TB-Paludisme

No	Désignation				
3.	File active VIH et TB				
3.1	File active VIH	Total : ♂ : , ♀ : , Enfants : ♂ : , ♀ : VIH-2 : Traitement 2 ^{ieme} ligne : 2	Total : ♂ : , ♀ : , Enfants : ♂ : , ♀ : VIH-2 : Traitement 2 ^{ieme} ligne : 2	Total : ♂ : , ♀ : , Enfants : ♂ : , ♀ : VIH-2 : Traitement 2 ^{ieme} ligne : 2	Total : ♂ : , ♀ : , Enfants : ♂ : , ♀ : VIH-2 : Traitement 2 ^{ieme} ligne : 2
3.2	Disponibilité ARV	- Disponibilité ARV en générale : - ARV : Pré-ruptures – ruptures :			
3.3	Centres intégrés /PTME	CS : PS : sur le total fonctionnel	CS : PS : sur le total fonctionnel	CS : PS : sur le total fonctionnel	CS : PS : sur le total fonctionnel
3.4	Intrants PTME				
3.5	Disponibilité anti-TB	- Approvisionnement en antituberculeux : - Système organisé de transport des crachats : - Autres bailleurs :			
3.6	DOTS	DOTS niveau CS : DOTS communautaire :	DOTS niveau CS : DOTS communautaire :	DOTS niveau CS : DOTS communautaire :	DOTS niveau CS : DOTS communautaire :
3.7	Système gestion Intr. Subvention.				
3.8	Suivi biologique / équipement laboratoire	GeneXpert : TB , Charge virale : , CD4 :			
4.	Prise en charge Paludisme				
4.1	-				

Santé communautaire - Gouvernance

No	Désignation				
5.	Santé communautaire				
5.1	Communes de convergence	Région : Préfecture :	Région : Préfecture :	Région : Préfecture :	Région : Préfecture :
5.2	Calcul théor. RECO (sur base pop. totale préf.)				
5.3	RECO / ASC	Total: CRS/PNLP : PASSP : ANSS :	Total: CRS/PNLP : PASSP : ANSS :	Total: CRS/PNLP : PASSP : ANSS :	Total: CRS/PNLP : PASSP : ANSS :

No	Désignation				
6.	Gouvernance				
6.1	Réunions concertation partenaires / Complémentarité	-			
6.2	Supervisions intégrées				
6.3	Autre				

* Formation infirmiers d'Etat, Sage-femmes, Techniciens Labo, Technicien Sante publique)

** Formation ATS, Infirmier d'Etat et Sage-femmes

Partenaires

No	Désignation				
7.	Partenaires				
7.1	PTF				
7.2	OSC - Entités semi-étatiques				

Tableau Harmonisation Santé Communautaire

Voir aussi tableau en Annexe « Description activités partenaires »

Organisa- tion d'appui	Activité / paquet d'activités / (Rémunération)	Nbre / type RECO	Structure rattache- ment - zone couverte	Pop. Total couv.	Durée de l'intervention (mois/an)		Types Complé- mentarité réalisée avec d'autres partenaires	Partenaires d'exécution
					Déb.	Fin		

Paquet complet : Santé maternelle (SM), Santé néonatale (SN), Santé Infantile (SI), Tout : (SMNI) ; Santé des adolescents (SA), Santé des adultes et personnes âgées, Surveillance des maladies à potentiel épidémique (Surv.), Spécification: VIH, TB, Palu ;

Objectifs et résultats attendus

1. Apprécier les réalisations clés des subventions du Fonds ;
2. S'assurer de la disponibilité et qualité des services ;
3. Identifier les goulots et contraintes à l'accès aux services financés par les subventions du Fonds mondial ;
4. Apprécier le niveau d'appropriation des acteurs et la collaboration avec les autres bailleurs ;
5. Suivre les recommandations des missions antérieures, des thématiques suivantes :
6. Inventorier des projets qui sont impliqués dans la santé communautaire et de leurs activités respectives ;

Questions Santé communautaire

- Est-ce que les partenaires sur le terrain prennent en compte les nouvelles directives de santé communautaire ?
- Apprécier le niveau de préparation des partenaires au niveau communautaire pour la mise en œuvre de la nouvelle politique santé communautaire ;
- Apprécier le niveau d'information des responsables des centres de santé, les SR, les SSR, les relais communautaires et les OCB sur cette politique surtout dans les communes de convergence ;
- Vérifier si les relais actuellement impliqués dans les services paludisme, TB et VIH sont recrutés pour prêter comme RECO dans les communes de convergence ;
- Recueillir l'avis des acteurs du niveau opérationnel sur le modèle de motivation de ces RECO à partir des subventions du Fonds mondial ;
- Interroger les acteurs de mise en œuvre sur la performance des RECO si leur charge de travail augmente avec l'intégration de TB et VIH ;
- Echanger avec les acteurs sur le risque de démotivation des RECO face aux activités financées par le FM et de baisse de performance ;
- Echanger sur des éventuelles opportunités de mise à échelle de l'expérience des communes convergences Apprécier le niveau de collaboration/complémentarité des bailleurs au niveau du terrain ;

Résultats attendus

- Les résultats majeurs, leçons apprises et innovations des PTF/OSC dans la lutte contre les trois maladies (+ RSS) sont, documentés et appréciés ;
- Les expériences des responsables PTF dans les domaines : appui DRS/DPS, amélioration offre de santé, sensibilisation VIH, appui coordination intra et intersectorielle de la santé communautaire, structures de dialogue sont connues (et autres) ;
- Les innovations des PTF/OSC dans des domaines Santé SR (Intégration services VIH, santé des adolescents,..) découlant des études menées sont connues ;
- Le niveau de collaboration et de complémentarité des bailleurs est apprécié ;

3. Méthodologie

3.1 Etapes

- Revue littérature (études ...) ;
- 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 Récipiendaires (SR), Formation Sanitaires (FS), interview et les observations directes;
- Restitution des résultats de la mission au niveau des autorités sanitaires (DPS, DRS) et central auprès de toutes les parties prenantes ;

3.2 Cibles

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------|
| - Programmes des PTF au niveau régional concernant les 3 maladies | - Hôpital régional/ préfectoral | - Agents OCASS |
| - SR/SSR | ▪ Laboratoire/Site GeneXpert | - Association PVVIH |
| - Dépôt régional | ▪ Pharmacie | |
| - DPS | - Centre Intégré | |
| ▪ Points Focaux PNLP/CRS | ▪ CPN-PTME | |
| ▪ MCM | ▪ PEC Paludisme | |
| ▪ Pharmacien districts/logisticien | | |
| ▪ Responsable de donnés (SNIS, SIGL) | | |
| - Représentants des PTF / OSC | | |

Déroulement de la mission

Période :

Préfectures ;

Structures visitées

Structures de soutien

- Direction Régionales de la santé (DRS) et Directions préfectorales de la santé (DPS)
- Antenne régionales du dépôt PCG;

Structures de soins

- Sites de prise en charge VIH, laboratoires et pharmacie des hôpitaux régionaux de :
- CDT de;
- CSU (centres Intégrés PTME)

Organisations

- SSR :
- Projets d'appui laboratoire Labé :
- Directeur pays Chemonics et chargé de projet Labogui (Conakry);
- Conseillers régionaux Chemonics :
- Représentants des OSC, acteurs semi-étatiques Faranah :
- PTF
- Associations PVVIH :
- Superviseurs OCASS :

4. Informations subventions

Tableau financier des 4 nouvelles subventions (2018 – 2020)

Partenaires de mise en œuvre

4.1 Subvention VIH

4.1.1 Information générale subvention

4.1.2 Services de prise en charge /dépistage VIH

4.1.3 Sites PTME (CS/PS) : Prévention de la transmission mère-enfants du VIH (PTME)

4.1.4 Connaissance de la maladie – Sensibilisation de la population – Dépistage volontaire

4.2 Subvention TB

4.3 Subvention Paludisme

SR/SSR Paludisme

4.4 Suivi biologique - équipement laboratoire (GeneXpert)

4.5 Système gestion des intrants (GAS)

4.6 Gestion Programmatique

4.6.1 SR/SSR Description

4.6.2 Gestion Qualité

4.7 Gouvernance

4.7.1 DRS – DPS

4.7.2 Nouvelle stratégie santé communautaire

4.7.3 PVVIH - antenne régionale du réseau REGAP+ / OCASS – Autres Association

5. Points forts

5.1 Subvention VIH

Disponibilité et qualité de services (Unités PEC - PTME – CDV) – suivi biologique – Gratuité

Approvisionnement en ARV, tests de dépistage

Accompagnement psychosocial – Recherche perdues de vues

Connaissance de la maladie – Sensibilisation de la population – Dépistage volontaire

5.2 Subvention TB

5.3 Subvention Paludisme

5.4 Suivi biologique - équipement laboratoire (GeneXpert)

5.5 Système gestion des intrants (GAS)

5.6 Gouvernance

Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire

Association PVVIH

6. Points à améliorer

6.1 Subvention VIH

Disponibilité de services de prise en charge (Unité PEC - PTME - CDV)

Approvisionnement en ARV, réactifs de dépistage (et outils de gestion) – Gestion des intrants

Accompagnement psychosocial – Recherche perdues de vues

Connaissance de la maladie – Sensibilisation de la population – Dépistage volontaire

Peur de stigmatisation

6.2 Subvention TB (LTO)

Système de transport des échantillons de crachat :

6.3 Subvention Paludisme

6.4 Suivi biologique - équipement laboratoire (GeneXpert)

6.5 Gestion des intrants (GAS)

6.6 Gouvernance

DRS/DPS

Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire

Société civile

7. Conclusions - Synthèse

7.1 Subvention VIH

Approvisionnement en ARV – Antirétroviraux

Accompagnement Psychosociale

Sensibilisation de la population – Dépistage volontaire

Gap d'intrants de dépistage VIH et de financement d'activités concertés de sensibilisation de la population en générale (Jeunes - Inégalité de genre face au VIH)

7.2 Subvention TB

Approvisionnement en antituberculeux

7.3 Subvention Paludisme

Approvisionnement en Antipaludiques (CRS/PNLP)

7.4 Suivi Biologique / Laboratoires (GeneXpert)

7.5 Gestion des Intrants (GAS)

Particularités régionaux

Système de Gestion

Dépôts régionaux

Suivi rapproché

Quantification décentralisé

7.6 Gestion Financière

7.7 Gestion programmatique

Gouvernance

Points focaux PNLP/CRS

Réunions mensuelles

Supervisions intégrés

Santé communautaire

7.8 Approches innovateurs / Qualité

Gestion Qualité

7.9 Conclusions Globales

8. Recommandations

8.1 Recommandations stratégiques

8.1.1 PNPCSP (Plan)

Services de prise en charge /dépistage VIH / Counseling psychosociaux

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

Stratégies d'éviter la stigmatisation

Sensibilisation de masse / de la population en générale

Disponibilité d'ARV et TDR (et outils de gestion)

Recherche Opérationnelle

8.1.2 PNLAT/Plan

8.1.3 LNSP/PNPCSP/PNLAT/Plan

8.1.4 PNL/CRS

8.1.5 PNPCSP/PNLAT/PNL/Plan/CRS

Appui et coordination au niveau régional (DRS) et préfectoral (DPS)

Appui niveau communal

Gestion Financière

Systèmes gestion de qualité

Santé communautaire

Relatif au SR /SSR

Associations PVVIH / Observatoire Communautaire sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)

Délégation des responsabilités

8.1.6 UGL/ PCG/CRS/DNPM

8.1.7 OSC

8.1.8 Réseau PVVIH (Regap+/OCASS)

8.1.9 ICN/CSS

8.1.10 PTF/MS/FM

8.2 Recommandations opérationnels

8.2.1 DPS

Rapportage - Formation

8.2.2 Administration territoriale (Commune/mairie)

Annexes