

RAPPORT MISSION SUIVI STRATEGIQUE PREFECTURES « BOKE, BOFFA, FRIA, DUBREKA, 8 – 12.10 2018

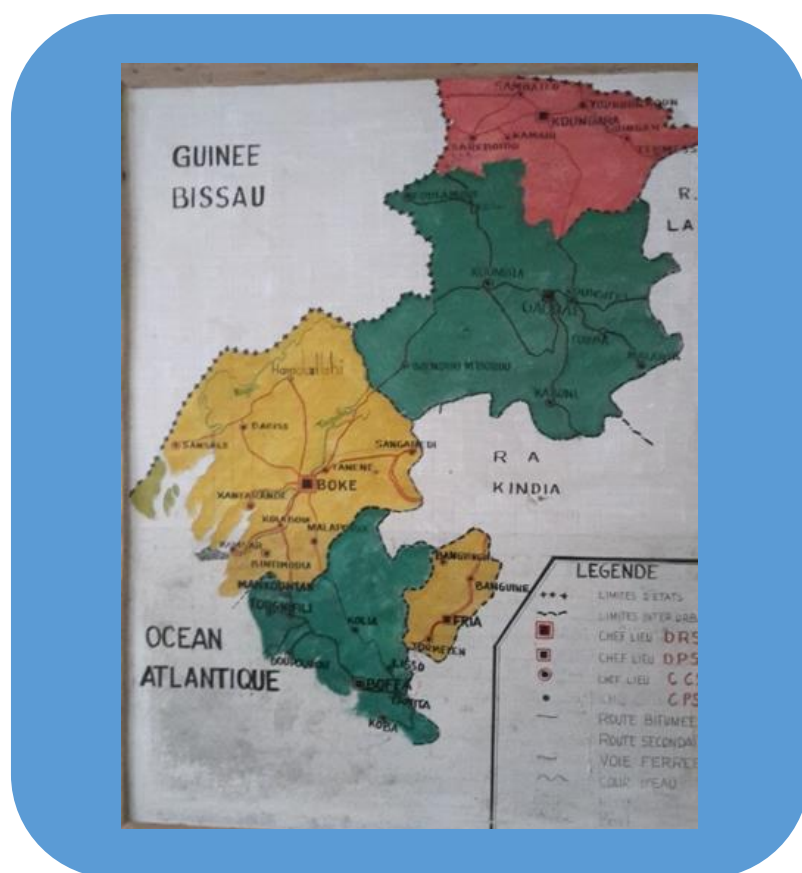


Table de matière

Synthèse	3
1. Contexte et justification.....	5
Informations région de Boké et DPS Dubreka	5
2. Objectifs	6
3. Résultats attendus	7
4. Méthodologie	7
Structures visitées	7
5. Constats	8
5.1 Gouvernance (DRS/DPS).....	8
4.2 Subvention VIH.....	9
4.3 Subvention TB	11
4.4 Subvention Paludisme	12
5.6 Gestion des Intrants (GAS)	12
4. Conclusions / Recommandations	13
4.1 Gouvernance (DRS/DPS).....	13
4.2 Subvention VIH	16
4.3 Subvention TB	18
4.4 Gestion des Intrants (GAS)	19
4.5 Gestion programmatique.....	21
5. Recommandations opérationnelles	22
Recommandations d'ordre organisationnel suivi stratégique	22
6. Annexe	23
6.1 FFOM – Région Boké / Dubreka	23
6.2 Gestion Financière – Points à améliorer / Recommandations.....	25

Toute la documentation accompagnante, relative aux constats plus en détail sur le terrain et qui sert de file d'argumentaires sur comment le CSS est arrivé à ses conclusions est disponible en Annexe 1.

L'annexe 2 contient des extraits de documents pertinents qui proviennent d'autres sources mais qui soutiennent l'argumentation du rapport et enrichissent son contenu. Des résultats des recherches antérieures de la Guinée et la sous-région y sont présentés.

Remerciements

Au directeur régional de la Santé de Boké qui avait organisé une rencontre improvisée entre la mission, l'équipe DRS et d'autres partenaires, et le DPS de Boffa qui avait préparé une présentation Powerpoint avec les résultats d'indicateurs du Paludisme, Tuberculose, VIH/SIDA du district suivi des acquis, défis et recommandations.

Nous remercions également les équipes DPS de Boffa et Dubreka qui ont pris le temps de répondre aux questions. Merci aussi aux points focaux STOP-Palu et au conseiller CHEMONICS pour avoir organisé les rendez-vous sur le terrain. Nous avons découvert des équipes organisées avec une interaction intense avec les autorités régionales et préfectorales de la santé.

Ont aussi pris part à cette mission : le directeur du projet Paludisme FM de CRS, Dr. Aliou AYABA et Mr. Joel Gnonso SODJENOU, directeur de projet adjoint Programme de la subvention FM de Plan International qui ont également beaucoup contribué l'atteinte des objectifs.

La mission était accompagnée par la vice-présidente de l'ICN Mme Aminata Soumaoro.

Abbreviations

⇒ Voir en Annexe 1

Synthèse

Constats / recommandations clés

Points à améliorer	Recommandations
Insuffisance de coordination des activités de santé communautaire des acteurs FM avec PTF, l'autorités sanitaires DRS/DPS et MATD	Initier une table ronde des partenaires techniques et financiers (PTF) au niveau central <ul style="list-style-type: none"> - Déléguer les détails au niveau opérationnel - Coopérer au niveau central et opérationnelle avec le PNACC du MATD
Insuffisance du suivi rapproché des activités du FM au niveau opérationnelle par DRS/DPS	Renforcer les dispositions de suivi rapproché des interventions FM au niveau opérationnelle (DRS/DPS) <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer un 2^{ème} jour rencontre CCS préfectorale mensuelle - Appuyer avec transport et restauration la rencontre mensuelle niveau CS (superviseurs SR/SSR avec RECO, ASC) - Réaliser des supervisions intégrées formatives (canevas de supervision et de rapportage disponible, équipe renforcée avec suffisamment de temps alloués)
Faible accès aux services de dépistage volontaires (CDV) pour raison de pénurie/ruptures des intrants de dépistage, structuration et qualité de services <ul style="list-style-type: none"> - Pénuries et ruptures de tests de dépistage VIH qui date et perdure et empêche les activités des sensibilisation et testage volontaire (TIC) des acteurs (PTF, ONG) - Augmente la vulnérabilité des PVVIH qui sont victimes de stigmatisation et discrimination 	Diversifier les sources d'approvisionnement avec d'autres bailleurs que le FM <ul style="list-style-type: none"> - Elargir les programmes de dépistage du VIH adaptées au contexte épidémiologique et social pour aider le public à connaître leur séropositivité et permettre un dépistage précoce en phase asymptomatique
Non-respect de la confidentialité concernant le statut sérologique de PVVIH par le personnel médical	Renforcer la communication sur le respect de la confidentialité par les prestataires <ul style="list-style-type: none"> - Insister sur les lois/règlement condamnant la divulgation du secret médical - Réorganiser le circuit de malades dans l'enceinte de la FS
Faible taux de dépistage des conjoints (2 % au niveau national) des femmes au services PTME	Elaborer une stratégie nationale sur le dépistage des conjoints en PTME (exemple CPN Papa RDC)

<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une stratégie nationale appropriée pour le dépistage des conjoints - Prise en charge des hommes pour le dépistage n'est pas définit - Quantité des intrants dépistage VIH est circonscrit aux femmes enceintes 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des instructions aux responsables tester les conjoints en priorité
<p>Les PR du FM (PNLSH, Plan) de façon isolée ne peuvent pas résoudre les problèmes complexes « d'insuffisance de suivi biologique » des laboratoires périphériques</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'ordres multiple et variés (Energie, gestion, intrants ...) - Réseau des laboratoires (Regilab) pas fonctionnel, DNL insuffisamment renforcé 	<p>Etablir un cadre de collaboration entre les projets d'appui au système laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la DNL

1. Contexte et justification

Conformément à son plan de travail, le Comité de Suivi Stratégique de l'ICN-GUINEE accompagné par les PR, met en œuvre chaque trimestre une Mission de Suivi Stratégique sur le terrain afin d'apprécier l'impact des investissements du fonds mondial en Guinée.

Ainsi, pour ce troisième trimestre de l'année 2018, Les Préfectures de Boké, Boffa, Fria et Dubréka sont identifiées pour la réalisation de cette mission.

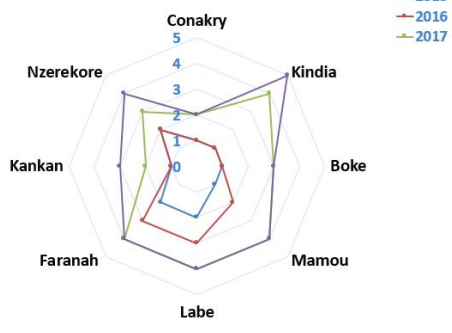
Les thèmes suivants avaient été identifiés comme sujets prioritaires :

- Partenariat avec les sociétés minières/ appui des partenaires au niveau des districts ;
- Impact de la mise en œuvre de la zone de convergence (santé communautaire) sur les activités de la lutte contre les 3 maladies ;
- Impact des Points focaux sur la gestion des intrants et la qualité des données ;
- Gestion des données au niveau des dépôts régionaux ;
- Répertoire des partenaires (PTF et ONG) et la coordination de leurs activités au niveau régionale / préfectorale

Informations région de Boké et DPS Dubreka

Système de santé régionale et préfectorale (DRS/DPS)

No	Désignation	Boké	Boffa	Fria	Dubreka
1	Région	DRS Boké (+Gaoual, Koundara)			Kindia
1.1	Population	1 081 445 (2014) – Densité : 35 hab./km		
2.	Préfecture (DPS)				
2.1	Population	450 278	235 669	107 442	373 292
2.2	Formations sanitaires	Hôpital régional : 1 Autre Hop : Grand hôpital société minière à Kamsa « Anaim » Unités PEC VIH : ? (PTME) : 14 CS : 14 PS : 54	Hôpital Préf. (HP) : 1 Autre Hop : 0 Unités PEC VIH : ? CDV : 1 CS : 9 dont 3 privées intégrées et 1 amélioré PS : 10	Hôpital Préf. (HP) : 1 Autre Hop : 1 Unités PEC VIH : 2 CDV : 4 CS : 6 PS : 8	Hôpital Préf. (HP) : 1 Autre Hop : 1 (Crie) Unités PEC VIH : 1 CDV (intégrée) CS : 9 PS : 37
		Boké : Autr. Structures ; Ecole de Santé (formation Infirmières, ATS, sages-femmes)			
3.	Particularités du contexte				
3.1	Contexte	Particularités zones visités <ul style="list-style-type: none"> - Boké : 8 port de pêche, population qui vivent sur des îles éloignées, enclavées, pêcheurs qui suivent les poissons, Sierra-léonais, ghanéenne, difficile de suivre les pertes de vues TB et VIH, endroits avec des taux élevés VIH - Fria : Abondance d'énergie hydroélectrique (usine Bauxite) – pas de problème avec l'approvisionnement en électricité, « on est plutôt gâté » Boké : circuit panneaux solaires installés dans le laboratoire il y'a 2 ans, mais ne fonctionne pas			

No	Désignation	Boké	Boffa	Fria	Dubreka																																				
4.	Partenaires DRS (PTF)																																								
4.1	DRS Appui PTF	<p>Conseiller régionale Stopp Palu</p> <p>Système d’approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none">- Conseiller Technique Régional GHSC-PSM (Chemonics) <p>Système laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none">- AT Labogui (système laboratoire : consommables, projet rénovation. Contrôle qualité)- Stopp Palu : Conseillère Technique Laboratoire diagnostique Paludisme <p>Appui TB</p> <p>Action Damien, Plan via AGIL (SR Basse Guinée)</p>		<p>Couverture des financements par projet et par région de 2015-2018</p>  <table border="1"><caption>Data for Coverage of financing by region 2015-2018</caption><thead><tr><th>Région</th><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th></tr></thead><tbody><tr><td>Conakry</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Kindia</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Boke</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>Mamou</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>Labe</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Faranah</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Kankan</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Nzerekore</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></tbody></table>		Région	2015	2016	2017	Conakry	5	4	3	Kindia	4	3	2	Boke	3	2	1	Mamou	2	1	0	Labe	1	0	0	Faranah	0	0	0	Kankan	0	0	0	Nzerekore	0	0	0
Région	2015	2016	2017																																						
Conakry	5	4	3																																						
Kindia	4	3	2																																						
Boke	3	2	1																																						
Mamou	2	1	0																																						
Labe	1	0	0																																						
Faranah	0	0	0																																						
Kankan	0	0	0																																						
Nzerekore	0	0	0																																						
		Boké (3 appuis PTF) et Conakry (2) sont les regions le moins appuyé																																							
5.	Partenaires DPS (PTF / ONG internationales – Associations)																																								
5.1	PTF et ONG int.	JHPIEGO (HSD), Stopp Palu, OIM, ..	PMI/Stop Palu, RTI, JHPIEGO, Action Damien, Unicef, OMS, UNFPA, OIM	...	Stop Palu, GIZ, JHPIEGO, IMC Unicef, UNFPA																																				
5.2	SR et Assoc. (ONG nat.) -	AGIL, Cam,																																				
5.3	Association PVVIH Fonctionnel / active ?	Marnoussou Actif, dynamique	Peu fonctionnel	S.E.F. Actif, dynamique	Selon le informations non fonctionnels																																				
5.4	OCASS active	Oui	?	Oui	?																																				
5.5	Autre (Société minières)	Pas de soutien des sociétés minières sur le plan sanitaire, inexistence de conventions, peu de transparence des activités sur le plan sanitaire (rapportage SNIS)																																							
6.	Santé communautaire																																								
6.1	Nbre Communes de convergence	1 (Kamsa)	1 (Koba)	Nbre ?	o, ne fait pas partie																																				
6.2	Nbre RECO / ASC (soutient par quelle entité)	Boffa : Total Préfecture : 405 (120 ?) RECO TB : 40 ?, Commune de convergence RECO ; 89, ASC :9		155	362																																				

2. Objectifs

1. Apprécier les réalisations clés des subventions du Fonds dans ces préfectures ;
2. S'assurer de la disponibilité et de la qualité des services ;
3. Identifier les goulots et contraintes à l'accès aux services financés par les subventions du FM ;
4. Apprécier le niveau d'appropriation des acteurs et la collaboration avec les autres bailleurs ;
5. Suivre les recommandations des missions antérieures ;

3. Résultats attendus

1. Les contributions des PR/SR/SSR du FM et d'autres partenaires dans la lutte contre le VIH, TB, Paludisme et appuis au système santé dans les régions et districts sanitaires, notamment dans les zones d'interventions du Fonds Mondial et de STOPP Palu sont connues ;
2. Une bonne compréhension de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de santé communautaire dans les communes de convergence ;
3. Bonne connaissance des appuis apportés aux dépôts régionaux dans la gestion des produits de santé ;
4. Les résultats majeurs, leçons apprises et innovations des PTF/OSC dans la lutte contre les trois maladies (+ RSS) sont, documentés et appréciés ;
5. 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) ;
6. Le niveau de collaboration et de complémentarité des bailleurs est apprécié ? ;

4. Méthodologie

- 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 ;
- Restitution des résultats de la mission au niveau des autorités sanitaires (DPS, DRS) et central auprès des parties prenantes ;

Structures visitées

Structures de soutien

- Direction Régionale de la santé (DRS) de Boké, et Directions préfectorales de la santé (DPS) Boffa, Fria et Dubreka
- Antenne régionale dépôt PCG à Boké

Structures de soins

- Sites de prise en charge VIH, laboratoires et pharmacie des hôpitaux régionaux/préfectoraux de Boké, Boffa, Fria et Dubreka
- CSU servant en même temps de CDT, Boké : CSU Dibia, Boffa : Boffa Centre, Fria : CS Sabendé, Dubreka : CSU Mafoudia

Organisations

- Conseiller régional Chemonics Boké
- Conseiller régional et PF STOPP Palu, responsable laboratoire
- Associations PVVIH : Boké « Marnoussou », Boffa, Fria : S.E.F.
- Agents collecteurs OCASS-2 à Boké et Fria

5. Constats

5.1 Gouvernance (DRS/DPS)

Suivi rapproché activités FM

Le suivi rapproché consiste entre autres à la compilation des données (SNIS, SIGL) la vérification et triangulation des données épidémiologiques et logistiques, la supervision, formation sur les tas et le suivi post-formation

Supervision intégré formative

La planification et budgétisation existante ne prend pas en compte le volume et la complexité des supervisions intégrées formatives. Les équipes ne sont insuffisamment outillée (manque canevas de supervision, maquette de rapportage) et ne disposent pas des ressources nécessaires.

→ Voir en Annexe les supervisions planifiés 2018 avec des lignes budgétaires allouées aux services centraux

Formation continue

Quelques semaines avant l'arrivée de la mission les responsables PEC VIH et des pharmacies des districts visités avaient reçu les nouveaux outils de gestion d'intrants mis à disposition par le PNLSH. Les responsables jusqu'au passage de la mission ne les avaient pas encore utilisés, « faute de formation sur leur utilisation ». Cependant le CSS est perplexe quant à la nécessité et l'opportunité de cette formation compte tenu de leur statut de professionnel.

Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire

Actuellement la nouvelle stratégie de santé communautaire mise en place est encore à ses débuts. Sur le terrain se trouvent une multitude d'acteurs. Dans la majorité de cas leurs activités ne sont pas encore harmonisées et coordonné. La rémunération des RECO n'est pas encore conforme à la nouvelle réglementation.

Il existe une Programme national d'appui aux communes de convergence (PNACC) du Ministère de l'administration du Territoire et de la décentralisation (M.A.T.D.).

<http://www.pnaccguinee.org/>

⇒ Voir PPT Politique à la mise en œuvre opérationnelle, Dr. Y. Facinet, directeur DNSCMT

PBF – Financement basée sur les résultats

Le DRS de Boké avait mentionné l'arrivée d'un projet de la KFW prévue pour la région. Autres DPS aussi en mentionnaient les avantages potentiels pour motiver le personnel et augmenter la couverture sanitaire : Prime au rendement (résultats basés sur la performance). Par exemple pour les RECO un contrat de performance et prévue avec le MATD. Les expériences d'autres pays (par ex. Ruanda) ont démontré que PBF peut réussir.

⇒ Voir en Annexe 2 Rapport du 74ème cours FBR (Financement Basée sur les Résultats), du 10 au 22 Septembre 2018 à Coyah, Guinée

Sociétés minières - appui au système sanitaire ?

Contrairement à la perception générale les sociétés minières ne soutiennent pas les districts sanitaires e la région de Boké.

⇒ Information sur les dispositions des sociétés minières en Annexe 2

4.2 Subvention VIH

⇒ Voir en Annexe 1 Prévalence VIH et activités de lutte contre le SIDA en Guinée, mode de transmission VIH

File active/MSR–RH-MSR

No	Désignation	Boké	Boffa	Fria	Dubreka
1.	File active VIH, différents traitements	Total : 1752 ♂ : 395 , ♀ : 1315 , Enfants : 42 VIH-2 : Ø Traitement 2 ^{ieme} ligne : Ø Co-infection : ?	Total : 63 ♂ : 19 , ♀ : 44 , Enfants : 0 Traitement 2 ^{ieme} ligne : Co-infection : 28	Total : 313 ♂ : 68 , ♀ : 210 , Enfants : 27 Traitement 2 ^{ieme} ligne : 0 Co-infection : ?	Total : 426
2.	Ressources Humaines		Activité PEC VIH vient juste de démarrer (09/18)	1 médecin - forme 2 autres agents	
3.	Utilisation/ maitrise MSR	MSR utilisé	Registre version papier	MSR utilisé	Registre version papier

PEC enfants

Pendant cette mission terrain la prise en charge des enfants n'a pas été examinée.

Qualité des services/soins

Accompagnement psychosocial

Accompagnateurs Psychosocial (AP) - Médiateurs

Des Accompagnateurs Psychosocial (AP) sont déployé dans les sites PEC VIH. Dans les sites PTME (centres intégrés) ce sont des médiateurs, gérée par Unicef). PNLSH a formé 51 AP, beaucoup d'eux sont originaires des associations PVVIH. Le nouveau SR (Unicef) les prendra en charge. Au passage de la mission les accompagnateurs psychosociaux n'était pas encore déployé et les médiateurs PVVIH pas encore pris en charge.

Le SR de PNLSH responsable de l'activité « accompagnement psychosocial » est Croix Rouge français (CRF).

Manque de confidentialité – protection de l'information sur du statut sérologique des PVVIH

Sérieux problème de manque de confidentialité lors de la prise en charge à l'hôpital préfectoral de Fria

Les stagiaires, qui le plus souvent reçoivent les malades ne respectent pas la confidentialité. A la consultation tous les patients de la consultation externe se mélangent. Parfois, la présidente de l'association de PVVIH est obligée de collecter elle-même les ordonnances des patients pour les ARV pour protéger l'identité de certains PVVIH.

En raison des travaux de rénovation entrepris dans l'Hôpital, la médiatrice de l'association des PVVIH est obligée de prendre en charge les nouveaux dépistés positif dans un environnement d'indiscrétion.

Le manque de confidentialité contribue à l'abandon du traitement (perdues de vues).

Cette crainte que le staff médical divulgue le statut de séropositive impacte aussi négativement sur le dépistage volontaire.

Recommandations par les associations PVVIH

⇒ *En Annexe 1*

PTME – Centres intégrées

L'accès aux services de prévention et de traitement du VIH des centres intégrées PTME est limité, principalement par manque d'intrants de dépistage et d'autres intrants (par ex. Névirapine sirop, ARV)

- Services PTME fonctionnent seulement à 50 – 75 % de leur capacité

Faible taux de dépistage des conjoints

Il ressort des entretiens avec les prestataires PTME et de l'analyse des données S+E qu'il y'a un très faible taux dépistage des conjoints (2 %). Les femmes viennent seules aux CPN, et la plupart des dépistées positives n'informent pas leurs conjoints de leur statut par crainte de représailles.

Les services ne sont pas organisés et approvisionnés en intrants de dépistage pour prendre en charge le dépistage des hommes. Si un homme se présentait pour se faire dépister il est probable qu'il serait refusé parce qu'une telle prise en charge n'est pas définie.

L'absence d'une stratégie nationale appropriées pour le dépistage des conjoints a eu beaucoup d'effets négatifs sur les femmes dépistées positives qui ont révélé leurs statuts : divorce, bastonnade, séparation de corps.

Le problème se pose principalement pour les couples sero-discoconcordant. Dans les couples où le mari connaît en même temps que la femme son VIH status +ve son comportement envers sa femme est différent. Le mari est plutôt inquiet que la femme le quitte. Le problème se pose moins pour les couples sero-discoconcordant (Homme +ve / femme -ve) parce qu'il est plutôt rare que la femme quittera son mari.

Une étude GIZ/PSRF a analysé les Facteurs limitant l'implication des conjoints aux activités de la PTME :

Services PTME pas adapté à la prise en charge du couple (hostilité envers hommes)

- Faible qualité des soins et plus particulièrement de l'accueil et l'exclusion institutionnelle des hommes dans les activités de PTME

Déficit d'information des hommes sur la maladie et la PTME elle-même

- Peur de la stigmatisation et du rejet
- Peur de la rupture de confidentialité et du blâme dont seraient victimes les personnes séropositives

Source : PSRF, 2/2016, voir extraits Annexe 2

⇒ *Voire en Annexe 1 « Analyse des données PTME 1ère semestre 2016 (Janv. – Juin 2018) »*

Activités Sensibilisation/ Dépistage volontaire

⇒ *Voire Annexe 1 tableau synoptique « résultats d'études en Guinée (ESCOM 2017 / MICS 2016 /Etude CAP GIZ 2017) »*

⇒ *Commentaires élargie CSS concernant pénurie d'intrants de dépistage VIH empêchant l'atteinte du premier objectif 90 % de ONUSIDA*

Cercle vicieux

Les fréquentes pénuries d'intrants de dépistage VIH bloque les activités de sensibilisation et de dépistage volontaire menées par les acteurs (ONG, PTF)

- « On ne peut pas sensibiliser et après quand la personne est intéressée ne pas avoir la possibilité de le faire tester »
- Un déficit d'information dans la communauté propage les attitudes discriminatoires envers les PVVIH

Selon les association PVVIH Il arrive que le staff médical fasse payer le test de dépistage aux patients en particulier dans une situation de pénurie et rupture de tests de dépistage. **Recommandation** : La gestion des tests de dépistage doit être très rigoureux.

Services adaptés aux besoins des adolescents

⇒ Voir en Annexe 2 Services de santé adaptés aux besoins des adolescents et Intégration de la PF au Counselling VIH

4.3 Subvention TB

⇒ Voir en Annexe 1 « Prévalence - Poids de la tuberculose en Guinée »

Dans 3 des 4 préfectures la prise en charge de la co-infection n'était pas effective. Le DOTS en dehors du CDT n'est pas suffisamment développé.

Disponibilité Intrants TB / dépistage VIH : Pendant la mission terrain aucun CDT n'a déclaré être en rupture d'antituberculeux. Mais comme pour autres structures il y'avait pénurie/rupture de tests de dépistage VIH.

Disponibilité intrants de laboratoire – GeneXpert TB – Performance Suivi Biologique – TB

Dans les préfectures de Boké, Boffa et Fria et Dubreka les GeneXperts étaient inexistent. Aucun appareil CD-4 était fonctionnelle.

Outils de gestion TB : Le responsable du CDT Boffa a fait la remarque qu'il manque un outil pour la TB d'équivalent du RUMER pour suivre la disponibilité des intrants au cours du mois (donnés sont rassemblées à la fin du mois).

Système transports de crachats

Un système de transport de crachats provenant de cas suspects dans les centres de santé périphériques n'est établi/fonctionnel (Pas de boîtes de transport). La ZCP - Zero Cash Policy ne permet pas les paiements de transport individuels.

Plan International prévoit dans son plan d'action de subventionner le transport, achat de cartes Nimba (mais pas d'achat boîtes transports) dans 20 préfectures (enclavée et victimes d'EBOLA). Par exemple à Fria le volet Tuberculose communautaire avec soutien RECO ne fait pas partie des activités du SR AGIL.

4.4 Subvention Paludisme

Disponibilités intrants paludisme (niveau FS et communautaire)

Les produits antipaludiques sont généralement disponibles (tests rapides du paludisme et médicaments antipaludiques).

Les données SNIS et des consommations de médicaments antipaludiques disponibles avec l'appui des Points focaux mais ils persistent de problèmes de qualité des données.

Des poster sur la posologie et la gratuité des antipaludiques sont affichées.

CTA traitement 3 jours



Traitement paludisme gratuit



5.6 Gestion des Intrants (GAS)

La distribution de la PCG se fait soit directement dans les structures des chefs-lieux et ou jusqu'à niveau DPS ou les responsables CS viennent chercher les intrants (frais de transport disponible). La distribution est intégrée pour tous les produits (Palu – TB – VIH).

Systèmes de gestion des différents intrants des subventions

Intrants Paludisme	Intrants VIH	Intrants TB
Système de réquisition <ul style="list-style-type: none"> - Stock de réserve assez important dans le dépôt régionale - Pendant la réunion mensuelle des CCS les données épidémiologiques et de consommation d'intrants sont présentées et vérifiées 	Système mixte (Allocation – Réquisition) <ul style="list-style-type: none"> - Quantification élaborée au niveau central - pas des plans de distribution - Livraisons au dépôts régionaux : répondent en fonction de la disponibilité des ARV au dépôt, aux bons de commandes trimestrielles établit par les structures et validés au niveau DPS/région 	Entièrement système d'allocation - avec plan de distribution <ul style="list-style-type: none"> - Quantification élaborée au niveau central - Envoie de stock conformément aux plans - Distribution des intrants aux CDT selon un plan de distribution élaboré au niveau central - Stock de réserve réduit

Le responsable du dépôt régional de Boke constate un changement du système d'allocation vers la réquisition, ce qui réduit les risques de péremption au niveau régional. Obstacle persistant : Pas suffisamment d'information sur la consommation des intrants.

Difficultés logistiques

Le dépôt de Boké ne dispose d'un pickup de seconde main, donné par un PTF avec une capacité limitée.

- Mauvais état des routes en particulier en saison hivernale ;

Contrat commun des PR avec la PCG - Aout 2018

Des contrats ont été conclus entre les PR et la PCG avec indicateurs de performance. Les PR confirment que la PCG envoie les rapports mensuellement en version pdf et Excel (Exception PNLSH qui a seulement reçu en physique). Ces rapports ne donnent que la situation des stocks à la fin du mois, et ne renseigne pas sur les mouvements au cours du mois (début du mois, entres – sorties), ce qui n'est pas conforme au standard du rapport SIGL.

4. Conclusions / Recommandations

4.1 Gouvernance (DRS/DPS)

Activités DRS/DPS

Planification des activités (PAO) - cadre de performance

Planification et mis en œuvre des activités au niveau DRS/DPS

Points à améliorer	Recommandations
Faible maitrise du processus de planification et d'élaboration du PAO : <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de canevas non standardisés - Non implication des PTF dans le processus d'élaboration des PAO aux niveaux DRS et DPS ; - Inconformité des PAO à la base avec les activités et budgets prévus par le niveau central dans les DRS et DPS ; 	PR/PTF : Accompagner les DRS et DPS dans le processus de planification et l'élaboration des PAO <ul style="list-style-type: none"> - Programmes centraux et bailleurs informent à temps les DRS et DPS des activités prévues et des budgets alloués ; - Planification intégrée conjointe avec tous les partenaires (PTF et autres) au niveaux régional et préfectoral ;
Faible niveau de mise en œuvre des PAO aux niveau DRS et DPS <ul style="list-style-type: none"> - Manque de suivi et évaluation du PAO 	

Mutualisation activités Points Focaux FM

Points à améliorer	Recommandations
Les points focaux sont utilisés principalement dans le cadre de la subvention paludisme	Mutualiser les PF avec les subventions VIH /TB

Coordination et concertation des partenaires

Perception FM – verticale

Points à améliorer	Recommandations
Les programmes financés par le Fonds mondial sont perçus par le DRS (région) et le DPS (district) comme étant très verticaux <ul style="list-style-type: none"> - ne se sentent pas trop concernés par les activités FM dans leur région/préfecture - ne se sentent pas concerné pour l'atteinte des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter / promouvoir la participation des DRS et des DPS à la mise en œuvre de projets financés par le Fonds mondial

Manque de Coordination des partenaires au niveau opérationnelle

Points à améliorer	Recommandations
Le faible niveau de coordination et de coopération des partenaires au niveau central impacte la complémentarité des interventions des acteurs au niveau opérationnel dans le cadre de la santé communautaire	<p>Initier une table ronde des partenaires techniques et financiers (PTF) au niveau central sur la question spécifique du financement de la nouvelle stratégie de la santé communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajuster les budgets et reprogrammer en raison des implications budgétaires - Déléguer les détails au niveau opérationnel <p>PR/SR/SSR : Coopérer au niveau central et opérationnelle avec le PNACC de MATD</p>
<p>Faible coordination des acteurs FM avec autres PTF et ONG au niveau régional et préfectorale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible participation des SR et SSR FM aux réunions de coordination / coopération des PTF 	<p>Les PR / programmes attribuent un mandat des représentations aux SR au niveau opérationnel</p>

Réunions mensuels CCS au niveau préfectorale

Points à améliorer	Recommandations
<p>Le temps imparti (1 jour) pour les réunions mensuelles des CCS n'est pas suffisant pour couvrir tous les sujets et assurer la profondeur nécessaire aux discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incohérence des données rapportées à la DPS et celles des outils primaires au niveau des CS - Données de consommation d'intrants SIGL pas toujours fiables - Les sujets TB et VIH ne sont pas suffisamment traités lors des réunions 	<p>Appuyer les DPS pour élargir les réunions mensuelles districts des responsables FS à 2 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure les activités TB, VIH et la triangulation des données logistiques avec les données épidémiologiques/ utilisation des services

Supervision intégrée formative

Points à améliorer	Recommandations
<p>Supervision intégrée formative souhaitée par le niveau central et PR/PTF mais actuellement plutôt inexistante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadéquation entre le volume et la complexité des activités de la supervision avec l'allocation des ressources (humaines, financières, temps) - Certaines supervisions effectuées au niveau régional/préfectoral sont généralement financées par des bailleurs spécifiques, qui priorisent leurs interventions - Rarement des rapports de supervision DRS/DPS remontent au niveau programme/PR pour justifier les dépenses et les analyses - Canevas de supervision intégré inexistant 	<p>Mettre à disposition des DRS/DPS les outils et ressources nécessaires à la supervision intégrée formative (temps, finances et personnel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elargir l'équipe des superviseurs au pharmacien - Elaborer un canevas de supervision intégrée et de rapportage -

→ Voir en Annexe les supervisions planifiés 2018 avec des lignes budgétaires allouées aux services centraux

Proposition : Supervision de toutes les structures (hors PS) 1 x Trimestre. Les Centres urbains, CDT, centres PEC au chef-lieu 2 x trimestre. La supervision des structures au chef-lieu n'est pas financée – ressources et initiative propre.

Respect de la gratuité intrants FM (VIH/TB/Paludisme)

Transparence- affichage des tarifs

Accès réduit aux soins

Points à améliorer	Recommandations
<p>Déficits de communication sur les services et molécules gratuits et ceux payants</p>	<p>Renforcer la communication par rapport à la gratuité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affichage des tarifs, communication prestataires et personnel pharmacie appropriée

Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire

⇒ La nécessité d'une coordination des acteurs aux niveau central et périphérique a été décrit dans Activités DRS/D

4.2 Subvention VIH

Défaut de fiabilisation de la file active - Recherche perdue de vues

Points à améliorer	Recommandations
La recherche des perdues de vues n'est pas systématique	- Dispenser au PVVIH observantes un stock d'au moins 3 mois de traitement pour réduire le risque de stigmatisation, la charge du personnel soignant et pour permettre aux PVVIH de poursuivre leurs activités génératrices de revenue
- Prestataires sont surmenées avec les tâches quotidiennes, s'occupant souvent d'une large file active avec un effectif réduit	- Déléguer les tâches de recherche des perdues de vues aux médiateurs/ représentants d'associations PVVIH/OCASS
- Appui des projets pour la recherche des perdues de vues (subvention de frais d'appels téléphoniques) temporaire	▪ Appui en unités téléphoniques / carburant

Suivi biologique (intrants dépistage, CD-4, charge virale)

Points à améliorer	Recommandations
Accès très limité aux examens de suivi biologique du VIH en dehors de Conakry (CD-4 et presque inexistant pour la charge virale)	Etablir un cadre de collaboration entre les projets d'appui au système laboratoire (voir système laboratoire)

Qualité des services/soins

Confidentialité – protection de l'information sur du statut sérologique des PVVIH - organisation d'un circuit patient convenable

Défaut de confidentialité agents de santé

Points à améliorer	Recommandations
Non-Respect de la confidentialité sur le statut sérologique des PVVIH lors de la prise en charge	PNLSH/Direction National des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
	- Renforcer la communication sur le respect de la confidentialité par les prestataires (Insister sur les lois/règlement condamnant la divulgation du secret médical)
	- Seulement un personnel qui a souscrit aux clauses de confidentialité de la profession médicale soit permit d'assister aux consultations ou le statut sérologique fait objet de discussion

Points à améliorer	Recommandations
Circuit des malades non-protecteur de la confidentialité	<p>Croix Rouge Français (CRF) « Appui psychosocial / UNICEF « Qualité PEC VIH global »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commanditer une étude d'analyse de la situation (défaut de confidentialité et circuit malade) par un consultant national avec des propositions concrètes pour remédier la situation et proposer des circuits des prises en charge des patients adaptés - Réorganiser le circuit de malade

Dépistage des Conjoints

Inégalité genre - les femmes sont plus ou moins contraintes à se faire tester (CPN Opt out) – l'homme a la liberté de refuser

Points à améliorer	Recommandations
<p>Services PTME : Faible taux de dépistage des conjoints des femmes détecté positives au cours des CPN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seulement 2% des conjoints des femmes pris en charge par les services PTME sont testés <p>Les femmes dépistées VIH +ve lors des CPN sont menacées de marginalisation par leur époux et leur famille lorsqu'elle révèlent leur statut et préfèrent de se taire (source : PVVIH)</p>	<p>SR/SSR-RECO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la sensibilisation des communautés sur l'importance la maladie, de la PTME et du rôle de l'homme comme acteur - PNLSH : Proposer une stratégie PTME encourageant/ obligeant au maximum les conjoints à également se faire tester (exemple CPN Papa/RDC) - Commanditer une étude pour clarifier la question du dépistage du conjoint dans les services PTME - Disponibiliser dans les services PTME des tests de dépistage pour les conjoints en quantité adéquate

Conclusion :

La stratégie actuelle consiste à dépister de façon systématique les femmes enceintes pendant la première CPN est sans mesures incitatives au dépistage des conjoints. Ce qui contribue au déséquilibre des rapports de force dans un couple où le statut de la femme est connu en premier. La grande majorité des femmes dépistées positives optent pour la non révélation de leur statut à leurs maris par crainte justifiée d'être rejetés et stigmatisés par leur mari et la famille. Selon les estimations faites par quelques prestataires à peu près 10 % des conjoints des femmes dépistées positives acceptent aussi le test. Les conjoints peuvent refuser carrément en argumentant qu'il se portent bien.

Activités Sensibilisation/ Dépistage volontaire

Atteindre le premier objectif intermédiaire de ONUSIDA (% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique) en complémentarité avec le dépistage à l'initiative du soignant (TIS)

Les personnes sont testées tardivement (Testage à l'initiative du soignant) arrivent souvent dans les services de prise en charge affaiblis (faibles taux de CD4/mm3 s'ils sont mesurés) ce qui réduit l'efficacité des traitements et augmente la mortalité.

Pénurie tests de dépistage VIH

Points à améliorer	Recommandations
La pénurie de tests de dépistage du VIH constitue un problème continue (2017 – 2018) empêchant les formations sanitaires, les ONG et PTF de mener des activités de sensibilisation et dépistage volontaire de routine et de masse afin d'augmenter le taux des personnes qui sont informées de leur statut	Diversifier les sources de financements en dehors du FM pour les gaps identifiés

Points à améliorer	Recommandations
Faible accès aux services de dépistage volontaires (CDV) pour raison de pénurie/ruptures des intrants de dépistage, structuration et qualité de services	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir les programmes de dépistage du VIH adaptées au contexte épidémiologique et social pour aider le public à connaître leur séropositivité et permettre un dépistage précoce en phase asymptomatique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversifier les stratégies TIC (Testage à l'initiative du client) dans des sites fixes, en stratégie mobile et à travers les campagnes de dépistage ▪ Explorer nouvelles possibilités : tests d'auto-évaluation, services d'essais communautaires et tests multi maladies - PTF/PR : Appuyer les projets / programmes qui préconisent le TIC pour réduire les opportunités de transmission du virus

4.3 Subvention TB

Prise en charge TB CDT/LTO

Etat de lieu DOTS

Recherche perdue de vues

Points à améliorer	Recommandations
La recherche des perdues de vues se fait par endroit	Analyse des gaps appui recherche perdues des vue – priorisation – répartition des zones d'intervention

Système transports de crachats

Points à améliorer	Recommandations
L'appui aux système transports de crachats est fragmenté et limité	Analyse des gaps appui transport échantillons de crachats – identification zones interventions

Points à améliorer

- L'intervention de Plan pour appuyer le transport des crachats des cas suspects de TB de CS périphériques aux CDT pour examen de laboratoire (achat de carburant via cartes prépayées) se limite à 20 préfectures affectés, enclavés par l'Ebola
- Le transport d'échantillons de crachats pour test aux résistances à la Rifampicine et détection des mycobactéries aux sites avec GeneXpert est part endroit (Conakry) appuyé par Action Damien

Recommandations

- prioritaires avec taux élevées cas TB (idem voire ci-dessus recherche perdue de vue)
- PNLAT/Plan en concertation avec autres partenaires (Action Damien, OFOM –Ordre de Malte, MPA, ..) à analyser la situation transport de crachats sur toute l'étendue de territoire (38 préfectures) et l'apport possible d'autres partenaires dans les régions
- Répartition en zones d'intervention des partenaires pour étendre les appuis aux transports des crachat à d'autres préfectures
- Identifier les gaps qui fera partie du panier commun de la DNGELM pour chercher des financements externes

Pour faciliter le suivi stratégique :

PNLAT/Plan suivre dans son système S+E le nombres de cas de transport de crachats des CS périphériques aux CDT et des transports des CDT aux sites GeneXpert par structure

4.4 Gestion des Intrants (GAS)

Constats/ goulots d'étranglements

La PCG émet un rapport sur base du logiciel SAGE mensuellement et trimestriellement un rapport sur base d'un inventaire (depuis Sept. 2018) qui donne un état de stock de la fin du mois sans décrire les mouvements pendant le mois comme prévue dans le rapport SIGL et prévu dans le contrat entre le PR et la PCG conclus en Aout 2018.

Le PR PNLSH n'a pas reçu la version Excel des rapports de l'inventaire physique de Sept. et du rapport à base du logiciel SAGE de Octobre 2018.

RAPPORT PERIODIQUE DU SIGL DES HOPITAUX ET CS														
Mois/année :			CS/CMC/Hôpital :				DPS/DCS			Nbre de structures/services:				
date de creation			Niveau Max:				DRS/DSVCO			Nbre de rapports recus:				
Code Produit	DESIGNATION	Unité	Stock initial	Quantité reçue	Quantité consommée	Pertes (détériorée/ casse/ coulage)	Ajustements positifs	Ajustements negatifs	Stock Disponible Utilisable			Nombre de jours de rupture	Consommation Mensuelle Moyenne (CMM)	Nombre de mois de stock disponible
			Col F du rapport du mois precedent	Quantité recue au cours de la periode	Total colonne C des SBC, PS et points de vente	Total colonne D des SBC, CS + points de vente +	Quantité recue d'une autre structure de santé	Quantité livrée a une autre structure de santé	Total colonne E des SBC, CS + points de	Deduction SDU (A+B+E)-(C+D+F)	SDU Rapporté - SDU Deduit	Fiche de stock du magasin	A calculer par la formule de la CMM	Col. G / Col.
			A	B	C	D	E	F	G			H	I	J
1. Antipaludiques														
MORA0050	Artémether 20mg+Luméfantine	Blister												
MORA0051	Artémether 20mg+Luméfantine	Blister												
MORA0052	Artémether 20mg+Luméfantine	Blister												
MORA0053	Artémether 20mg+Luméfantine	Blister												
MINJ0049	Artémether 40mg/ml, solution	Ampoule												
MINJ0054	Artémether 80mg/ml, solution	Ampoule												
MINJ0059	Artesunate 60mg/ml, solution	Flacon												
MANA0773	Artesunate suppositoire 100mg	suppositoire												
MANA0771	Artesunate suppositoire 50mg	suppositoire												
DCON0574	Moustiquaire Imprégnée	Pièce												
MINJ0369	Quinine 600mg, solution injectable,	Ampoule												
MORA0371	Quinine sulfate 300mg, comprimé	Comprimé												
MORA0399	Sulfadoxine 500mg+Pyriméthamine	Comprimé												
DLAB0550	Test Diagnostic Rapide Malaria	Test												
2. ARV Adultes														
MORA0616	Abacavir 300mg	Boite												
MORA0639	Didanosine 250mg	Boite												
MORA0810	Didanosine 400mg	Boite												
MORA0809	Efavirenz 200mg	Boite												

Recommandations

- PCG fournit un rapport conforme au Rapport SIGL qui décrit les mouvements des intrants pendant le mois écoulé avec des feuilles individuelles de la PCG central et pour les 5 dépôts régionaux
- Envoyer en format Excel mensuellement au PR et autres parties prenantes y inclus le PNLISH

Système laboratoire

Le CSS a constaté lors de ses missions terrain une « insuffisance de suivi biologique en dehors de Conakry, qui au cours de 2018 s'est seulement légèrement amélioré avec le démarrage des examens CD-4. Pour que les appareils PIMA compteur CD-4 et GeneXpert fonctionnent il faut du courant stable, une gestion des intrant fiables et du laboratoire en générale, assurance qualité etc... Les ressources mis à disposition par le FM ne prennent pas tous ces aspects en charge.

Dans son rapport de la 4^{ème} « Mission de Suivi stratégique dans les préfectures Faranah, Labé, Mamou, Kindia » les recommandations suivantes avaient été formulées.

LNSP/PNPCSP/PNLAT/Plan : Etablir ou développer des partenariats stratégiques pour surmonter les défis du faible niveau de suivi biologique en dehors de Conakry avec : 1. Projet LABOGUI, 2. CDC-Guinée et APhL-Guinée ; 3. Association d'ingénieurs et Techniciens biomédicales de Guinée (ATIB), 4. Projet Oppera (Solthis)

L'atelier trimestriel 20.07 entre le CSS et les PR/programmes avait aussi établi la nécessité et l'intérêt dans ce cadre de collaboration. Le FM a repris ces recommandations dans sa synthèse d'identification des risques et mesures d'atténuation.

Source : Séance de retro-information - Rubrique « Risques programmatiques et liés au suivi et à l'évaluation »

Risques/Causes	Mesures d'atténuation
Réseau national de laboratoire peu opérationnel	<ul style="list-style-type: none">- Plan opérationnel d'intégration et de mise en réseau- Optimisation des GeneXperts

Points à améliorer	Recommandations
Le FM à lui seul ne peut pas résoudre le problème d'insuffisance de suivi biologique» <ul style="list-style-type: none">- Les difficultés au niveau des laboratoires sont d'ordres multiple et variés (Energie, gestion, intrants ...)- DNL n'est pas suffisamment renforcé	Etablir un cadre de collaboration entre les projets d'appui au système laboratoire <ul style="list-style-type: none">- Nécessité de mutualiser les efforts comme un partenaire ne peut pas tous couvrir- « un partenaire peut compléter les efforts des autres, en connaissant leurs activités – pour réorienter ses ressources, trouver des solutions pratiques »- Renforcement DNL

En Guinée existence d'une multitude de projets d'appui aux laboratoires :

Américains : CDC, APhL, PATH...), Italiens : CooPi, Dream, JICA qui appuient l'INSP, coopération Russe : active dans les labos à travers son projet de vaccin Ebola. Autres acteurs : (MSF, LGA, APhL, PR FM, INSP, CDC, Institut Pasteur, ATIB ...)

4.5 Gestion programmatique

S'appuyer plus sur l'instrument « Recherche opérationnelle » à travers des consultants nationales pour rapidement répondre aux questions qui apparaissent quotidiennement

Points à améliorer	Recommandations
Insuffisance de ressource humaines domaine S+E (épidémiologie/ statisticiens) <ul style="list-style-type: none">- Les données M+E et les résultats d'enquêtes sont insuffisamment exploitées. Ce qu'empêche le développement de stratégies adaptées pour contourner les obstacles	<ul style="list-style-type: none">- Analyser des données épidémiologiques pour réfléchir sur d'éventuelles modifications de la programmation- Recruter le staff nécessaire ou mieux utiliser les possibilités de contrats locaux pour certaines appuis / analyses

Insuffisance d'activités de communication (VIH, TB, Palu) – activités médiatiques

Le Fonds Mondial, son investissement important dans le secteur santé est peu connue par les acteurs politiques nationaux et même certains PTF.

Recommandation

Produire un support de communication sur les activités menées par les PR, SR et SSR dans les cadres des subventions du Fonds Mondial en Guinée, et le disséminer dans les DRS et DPS.

5. Recommandations opérationnelles

Boké

Points à améliorer	Recommandations
Laboratoire HR Boké	
Insuffisance de puissance/ décharge rapide installation panneau solaires	Révision du système de panneau solaires (installation 2 ans)
- Problème de maintenance préventive ?	- Diagnostique – proposition de solutions
Pima (Compteur CD-4) non-fonctionnel depuis 2 mois	Recalibrer le PIMA de Boké
- Problème calibration de l'appareil	
Inexistence GeneXpert	Evaluer la pertinence d'un GeneXpert à Boké

Boffa

Points à améliorer	Recommandations
Association PVVIH	
Association PVVIH peu fonctionnelle	Nécessité de redynamiser l'association de BOFFA
- Problème de représentativité, gestion, personnes âgées ? peu active	

TB/VIH : Elaborer une stratégie de counseling adapté à la communauté de pêcheurs (BOFFA)

- Différentes nationalités (Sierra Léonais, Ghanéens), population très instable, vivent sur des îles éloignées, enclavées « suivent le poisson » ;

Fria

Points à améliorer	Recommandations
Laboratoire HP Fria	
PIMA (compteur CD-4) plus fonctionnel depuis 2 ans	Fournir les intrants CD-4 et remettre en fonction le PIMA de HP Fria
- Pas d'intrants appareil PRIMA	
Association PVVIH Fria	
Volonté/capacité d'effectuer des activités de sensibilisation pendant décembre « mois de la lutte contre le SIDA »	PTF/PR : Appuyer les associations PVVIH actives dans les préfectures de mettre en œuvre des activités de sensibilisation au VIH et d'encourager le dépistage volontaire (déjà planifiés)
- Manque de financement des activités	

Recommandations d'ordre organisationnel suivi stratégique

Concernant la prochaine mission terrain

Disponibiliser au moins 3 ordinateurs portables à l'équipe pour faciliter la participation de tous les membres de l'équipe à l'élaboration du rapport.

Associer un responsable d'OCASS aux missions CSS pour encore mieux exploiter les rencontres avec les associations PVVIH et pour aider avec la rédaction de ces résultats.

6.1 FFOM – Région Boké / Dubreka

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

	F – Forces	F – Faiblesses
	<p>Gouvernance – Suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'associations PVVIH efficace au niveau préfectoral dans la majorité des cas - Réunions mensuelles CCS et aux niveau CS (réunion communautaire) tenue régulièrement avec appui financière Stopp-Palu/ SR) - Appui substantiel des PF FM dans la majorité des cas - Appui de proximité de Stop-Palu apprécié par DRS/DPS <p>VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEC Boffa maîtrise bien le logiciel MSR <p>TB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la disponibilité antituberculeux (pas de rupture) - Présence de partenaires efficaces (Action Damien, OFOM dans d'autres régions) <p>Paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne disponibilité d'intrants antipaludiques <p>GAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - PNLISH : Outils de gestion GAS et laboratoire imprimé et distribué - E-LMIS installé dans les DPS - Depuis 2018 pré positionnement des intrants dans les dépôts régionaux - PNLP : système de réquisition <p>PCG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les dépôts régionaux sont réhabilités et sont en bonne état <p>Suivi biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans 1 semestre 2018 quelques avances en particulier examens CD-4, pas insuffisamment charge virale en dehors de Conakry 	<p>Gouvernance</p> <p>Activités FM en générale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités FM encore vue comme approche vertical – DRS/DPS se sentent encore moins concernées et responsable - Activités PTF peu coordonnées - Visibilité FM insuffisant <p>Planification/suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Processus et mise en œuvre PAO 2018 inefficace <p>Mutualisation PF FM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation des PF (FM/Stopp Palu) pour les autres maladies VIH et TB pas encore effectif <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intégration pas encore formalisé au niveau central ▪ Données VIH, TB non performant - PF sont encore trop identifié avec le PR CRS <p>Associations PVVIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associations PVVIH n'ont pas de siège, insuffisance de financements, parfois non fonctionnelle (2/4) <p>Politique santé communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle politique de santé communautaire encore au début, pas d'harmonisation d'activités, faible coordination des acteurs, pas de cadre de performance <p>Suivi rapproché</p> <p>Réunion mensuels CCS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps impartis pour couvrir les sujets et les différents activités (utilisation des services, consommation d'intrants, vérification – triangulation des données insuffisant – 1 jour de rencontre prévu <ul style="list-style-type: none"> ▪ TB et VIH insuffisamment couvert <p>Supervision Intégré formative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grande différence entre la volonté et la réalité, supervisons en fonction d'appui / bailleur - Nécessité allouer personnel et temps adéquat - Inexistence canevas de supervision spécifique - Pas de rapports de supervision qui remontent au niveau central

F - Faiblesses suite

	<p>VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités dépistage VIH insuffisantes - pénurie/pré-/rupture intrants de dépistage - Activités PTME seulement partiellement fonctionnelles - Défaut de confidentialité du statut sérologique PVVIH - Faible taux dépistage conjoints services PTME
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Hésitation de la part de prestataires d'intégrer les médiateurs PVVIH dans le circuit, mauvaises conditions de travail, pas d'espace de counseling - Courant très limité pendant la journée limite l'utilisation des ordinateurs, par ex. MSR, (génératrice fonctionne principalement la nuit), exception Fria <p>TB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche perdue de vues et l'appui au transport d'échantillons très limité au 20 communes identifié post Ebola (PAO Plan) <p>Co-infection (TB/VIH)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance nombre des services qui prennent en charge la co-infection (1/4) - Pénurie/rupture tests dépistage VIH <p>Gestion financière</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impact négatif ZCP sur les activités et le taux consommation à l'intérieur du pays - Appui DRS/DPS seulement via autres partenaires (Unicef, Stopp Palu) <p>Gestion programmatique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attentes exagérées du personnel à des formations avec tout changement de normes PEC ou introduction de nouveau outils (gestion/SNIS) sans chercher des solutions pratiques <p>GAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrants subventionnées traités différemment que MEG – attitude <p>Dépôts régionaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de la logistique (1 camion moyen taille) - Logiciel Sage : problèmes de réseautage - Nettoyage de la base de données (régional) du logiciel SAGE fait défaut – mais en cours (Assainissement) <p>Suivi biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moment de la mission pas d'examen CD-4 et charge virale dans les 4 laboratoires visités par manque de calibration, défaut d'appareil GeneXpert et rupture d'intrants - Commencement d'examens CD-4 en dehors de Conakry, examens de charge virale seulement dans quelques pôles (Kankan, appui OPPERA/Labogui, Kamsa/Boké) - Conditions de précarité dans la majorité des laboratoires (instabilité des sources d'énergie, problème d'adduction eau, faiblesse du système gestion intrants, managérial et assurance qualité)
--	--

	O – Opportunités	M – Menaces
Origine externe (Etat/PTF/autre)	<p>Gouvernance – Suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nv. Direction DNGELM dynamique - Initiative MS : PAO - Nv. orientations 2019 secrétaire général <p>GAS</p> <p>Dépôts régionaux / Logiciel SAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système SAGE installé est fonctionnel - La connexion internet/capacité avait été amélioré - Suivi rapproché AT Chemonics au dépôts régionaux (mensuellement lors d'établissement rapport mensuel) <p>E-LMIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base de données existante - Collecte des données dans la plateforme par chargé de statistiques, AT Chemonics, implication PF <p>Suivi biologique</p> <p>Multitude d'acteurs appui laboratoire (Labogui, OPPERA, etc) – opportunités de concertation</p>	<p>VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction d'acteurs intervention domaine VIH (clôture projet UDAID/ Faisons ensemble, ..) <p>Paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Défis/Nécessité d'harmoniser la planification campagne distribution Milda avec le/ les bailleur (s) qui finance(nt) le gap <p>Gestion financière</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible tissu bancaire à l'intérieur, fort encrage secteur informel - Fonds de contrepartie qui achètent des intrants décaissés en retard (4 ème trimestre 2018) - Manuel de procédures MS pas appliqué <p>GAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Achat d'ARV et des tests de dépistage peu d'acteurs (FM, Unicef, Etat) - Imprévisibilité des achats avec les fonds de l'état

6.2 Gestion Financière – Points à améliorer / Recommandations

Les constats et recommandations sont issues des échanges des acteurs pendant la visite BIG en septembre qui avait comme thème principale le « problème du faible taux de décaissement ».

Pistes de solution pour résoudre le problème du faible taux de décaissement

- Procéder à une analyse approfondie des causes de faible absorption, les besoins sont là et sont réels (faire appel à un consultant nationale)

Points à améliorer	Recommandations
Manque de redevabilité / Forte centralisation de l'état	<p>Rendre responsable les DRS et DPS (proposition BIG)</p> <p><i>Quelqu'un doit prendre de risques (mais plus protégé de l'aléa que jusqu'à présent) – i.e. contrats avec DGS (Direction General de soins)</i></p> <p>– contrat est étendu aux entités régionales et préfectoraux</p> <p>PR's signent des conventions avec la DGS</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGS – personnalité juridique - Le PR (ONG/programme) sera d'une certaine façon protégée d'un remboursement en cas des difficultés via la contractualisation DGS/DRS/DPS - Difficulté : DRS et DPS ne sont pas SR et jusqu'à présent ne sont pas considéré comme entité de mise en œuvre

Reprogrammation – changements de lignes budgétaires

- Améliorer les capacités de reprogrammation / re-budgétisation pour s'adapter aux changements de l'environnement et à la réorientation des priorités
- La ou des problèmes sérieux d'incapacité ou des difficultés de décaissement sont identifiés – changement rapides a des activités qui marchent et qui nécessitent une extension

Adapter les manuels de procédures plus conformes à la réalité guinéenne avec suffisamment de flexibilité

Points à améliorer	Recommandations
Procédures contraignantes pas suffisamment adaptés aux réalités du terrain (faible bancarisation, dominance économie informelle)	Assurer la fiabilité et traçabilité des dépenses <ul style="list-style-type: none"> - Ajouter aux détails des procédures là ou dans quelles des conditions où on peut faire une exception - Utiliser plus le forfait
Procédures de sélection des prestataires prennent beaucoup de temps	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser une liste de prestataires présélectionnés des autres PR (établir une liste en commun)

Faible taux de décaissement – Multiples obstacles existent au niveau pays / exigences FM - les DAF n'échangent pas suffisamment leur expériences et solutions trouvées

Points à améliorer	Recommandations
Les lourdeurs administratives de la Zéro Cash Policy (ZCP) constituent un frein important particulièrement pour les activités dans les régions en dehors de Conakry en particulier si les modalités de paiement électronique ne sont pas suffisamment explorées	<p>Les RAF des PR/programmes se rencontrent de façon régulière (chaque mois ou chaque 2 mois) pour échanger sur des thématiques financières et administratives qui les concernent tous pour un partage d'informations, d'expériences et de bonnes pratiques</p> <p>Thématiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'échange d'expériences dans le paiement électronique à travers la téléphonie mobile - Gestion proactive du budget FM : Exchange d'expériences et d'expertises des PR/programmes ajustements budgétaires - Comment s'assurer que les SR/SSR fournissent des rapports financiers et techniques de qualité et à temps - Faible visibilité du décaissement et de l'utilisation des fonds de contrepartie nationale. - Etablir / s'accorder sur une liste de prestataires communs - Négocier des forfaits pour des achats jusqu'à un certain montant