

RAPPORT MISSION SUIVI STRATÉGIQUE PRÉFECTURES BOKE, BOFFA, FRIA, DUBREKA 8 – 12.10 2018

AG / Retraite annuelle ICN Guinée

12 – 14.12.2018



**Comité de Suivi
Stratégique**



Table de matière

1. Tableau financier et organisationnel subventions 2018 – 2020
2. Structures visitées
3. Constats et recommandations synthétiques
4. FFOM / Photos

Tableau financier 4 nouvelles subventions (2018 – 2020)

S-1 2018 (Janv. - Juin 2018)							
Maladie	VIH/Sida (Prise en charge)	Tuberculose - VIH/SIDA (volet prévention)	Paludisme	RSS (Santé communautaire)	Total / %		Partie Budget SR du Total
Réциpiendaire principal (PR)	PNLSH	Plan International	CRS	MS	Total	%	
Budget Total 2018-20	33 573 749	14 550 605	56 663 302	3 000 000	107 787 656		21 559 114
<i>Pourcentage du total</i>	31%	13%	53%	3%			20%
Date signature PR/FM	14.03.2018	29.01.2018	2 017	<i>pas encore signé</i>			
Budget décaissé S-1 (reporting period)	1 463 293	1 907 453	7 791 884		11 162 630	10%	3 823 439
Dépenses S-1	1 473 300	1 215 122	4 003 574		6 691 996	6%	1 015 019
Taux d'absorption S-1	100,7%	64%	51%			72%	27%
% du total (2018-20)	4,4%	8,4%	7,1%			7%	4,7%
Contrepartie d'état	15 % = 16.050.000 Dollars						



Partenaires de mise en œuvre

Maladie	Paludisme	Tuberculose	VIH/Sida (volet communautaire)	VIH/SIDA (Prise en charge)
Réципиendaire principal	CRS	Plan International		PNPCSP
Sous-recipientaires	PNLP - Plan Guinée - Child fund	PNLAT SR 1 – Conakry : Health Focus SR 2 - Basse Guinée : AGIL SR 3 - Haute Guinée : AJP SR 4 - Moyenne Guinée : Child-Fund SR 5 - Guinée Forestière : OIM		SR-1 : UNICEF (Qualité PEC global et pédiatrique) SR-2 : JHPIEGO (PTME) SR-3 : CRF (accompagnement psychosocial) SR-4 : FMG (Dépistage : CDV+hopiteaux)

SR de mise en œuvre par PR – budgets - date de signature

Désignation		Budget total	% du Total	Date signature PR/SR
1. PNLISH		33 673 748		
UNICEF	SR-1 : qualité PEC global et pédiatrique	1 105 502	3,3%	Nov. 18
JHPIEGO	SR-2 : PTME	1 074 377	3,2 %	Dec. 18
Croix Rouge Français (CRF)	SR-3 : Appui psycho-social	436 381	1,3 %	Sept. 18
FGM	SR-4 Dépistage : CDV + Hopiteaux	480 377	1,4 %	Sept. 18
2. Plan international		9 895 729	68 %	
PNLAT		1 992 793	13,7 %	
Health Focus	Conakry	726 257	5 %	9. Mai 18
AGIL	Basse Guinée	574 795	4 %	2. Mai 18
AJP	Haute Guinée	470 197	3,2 %	Mai 18
Child Fund	Moyenne Guinée	413 248	2,8 %	15 Avril 18
OIM	Guinée Forestière	477 586	3,3 %	Nov. 18
3. CRS		41 866 794	76 %	
PNLP		7 550 825	14 %	
Plan Guinée		4 064 017	7 %	
Child Fund		2 192 650	3,9	

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
- CDT 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

Gouvernance

Points à améliorer

Insuffisance de coordination des activités de santé communautaire des acteurs FM avec PTF, l'autorités sanitaires DRS/DPS et MATD

Recommandations

- Initier une table ronde des partenaires techniques et financiers (PTF) au niveau central
- Déléguer les détails au niveau opérationnel
- Coopérer au niveau central et opérationnelle avec le PNACC du MATD

Gestion programma- tique

Subv. VIH

Points à améliorer

Faible accès aux services de dépistage volontaires (CDV) pour raison de pénurie/ruptures des intrants de dépistage, structuration et qualité de services

- Faible taux de dépistage de la population en général;

Recommandations

Diversifier les sources d'approvisionnement avec d'autres bailleurs que le FM

- Elargir la cible de la stratégie de dépistage différencié en fonction du contexte épidémiologique et social par zone d'intervention;

Gestion programma- tique Subv. VIH

Points à améliorer

Non-respect de la confidentialité concernant le statut sérologique de PVVIH par le personnel médical

- Accroissement de la vulnérabilité des PVVIH, qui sont victimes de stigmatisation et discrimination

Recommandations

Renforcer la communication sur le respect de la confidentialité par les prestataires

- Insister sur les lois/règlement condamnant la divulgation du secret médical
- Réorganiser le circuit de malades dans l'enceinte de la FS

Gestion programmatische Subv. VIH

Points à améliorer

Faible taux de dépistage des conjoints (2 % au niveau national) des femmes au services PTME

- 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

Recommandations

Elaborer une stratégie nationale sur le dépistage des conjoints en PTME (exemple CPN Papa RDC)

- Donner des instructions aux responsables pour le test des conjoints

Gestion programma- tique Subv. VIH et TB

Points à améliorer

Les PR du FM (PNLSH, Plan) de façon isolée ne peuvent pas résoudre les problèmes complexes « d'insuffisance de suivi biologique » dans les laboratoires périphériques

- D'ordres multiple et variés (Energie, gestion, intrants ...)
- Réseau des laboratoires (Reguilab) pas fonctionnel, DNL pas suffisamment renforcé

Recommandations

Etablir un cadre de collaboration entre les projets d'appui au système laboratoire

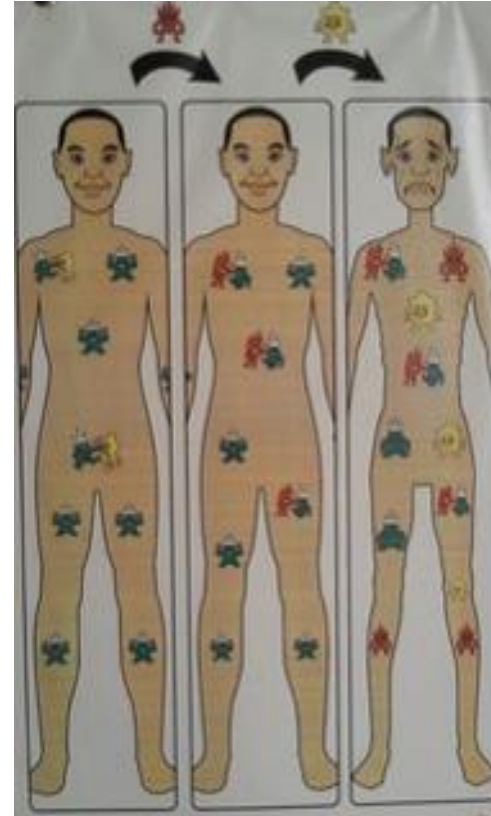
- Renforcer la DNL

FFOM - Origine Interne et Externe (Extrait)

	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 <u>Stopp-Palu/ SR</u>) - 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 maitrise 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>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/<u>Stopp Palu</u>) 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)



Merci pour votre attention



Chevalet à l'usage de médiateurs psychosociaux, PNLISH, MSF, Solthis, UNITAID

Avec la prise régulière des ARV une vie normale est possible

ANNEXES

1. Photos
2. FFOM







INDICATEUR	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total 2018
Total de patients	1053	1047	1028	1102	1000	821	803	743	688	364	209	11711
Nouveaux patients	18	22	15	8	5	1	1	9	11	4	0	108
Anciens patients	1035	1025	1013	1094	995	820	802	734	677	360	209	11603
Hommes	345	349	356	368	327	308	289	247	190	118	66	2365
Femmes	710	710	732	744	673	512	513	486	487	242	143	9298
Adultes	1028	1035	1058	1076	974	800	783	728	688	384	209	11188
Enfants	25	24	20	26	26	21	20	15	10	36	0	123
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
File Active	392	385	351	365	315	181	170	200	184	91	207	2018
Absent du traitement	81	78	81	127	87	170	167	141	137	72	32	888



Suite FFOM

F – Forces	F – Faiblesses
<p>GAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - PNLSH : Outils de gestion GAS et laboratoire imprimé et distribué - E-LMIS installé dans les DPS - Depuis 2018 pré positionnement des intrants dans les dépôts régionaux - PNLP : système de réquisition <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>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

VIH

- Activités dépistage VIH insuffisantes - pénurie/pré-/rupture intrants de dépistage
- Activités PTME seulement partiellement fonctionnelles
- Défaut de confidentialité du statut sérologique PVVIH
- Faible taux dépistage conjoints services PTME
- Hésitation de la part de prestataires d'intégrer les médiateurs PVVIH dans le circuit, mauvaises conditions de travail, pas d'espace de counseling
- Courant très limité pendant la journée limite l'utilisation des ordinateurs, par ex. MSR, (génératrice fonctionne principalement la nuit), exception Fria

TB

- Recherche perdue de vues et l'appui au transport d'échantillons très limité au 20 communes identifié post Ebola (PAO Plan)

Co-infection (TB/VIH)

- Insuffisance nombre des services qui prennent en charge la co-infection (1/4)
- Pénurie/rupture tests dépistage VIH

Gestion financière

- Impact négatif ZCP sur les activités et le taux consommation à l'intérieur du pays
- Appui DRS/DPS seulement via autres partenaires (Unicef, Stopp Palu)

Gestion programmatique

- Attentes exagérées du personnel à des formations avec tout changement de normes PEC ou introduction de nouveau outils (gestion/SNIS) sans chercher des solutions pratiques

GAS

- Intrants subventionnés traités différemment que MEG – attitude

Dépôts régionaux

- Insuffisance de la logistique (1 camion moyen taille)
- Logiciel Sage : problèmes de réseautage
- Nettoyage de la base de données (régional) du logiciel SAGE fait défaut – mais en cours (Assainissement)

Suivi biologique

- Au moment de la mission pas d'examen CD-4 et charge virale dans les 4 laboratoires visités par manque de calibration, défaut d'appareil GeneXpert et rupture d'intrants
- Commencement d'examens CD-4 en dehors de Conakry, examens de charge virale seulement dans quelques pôles (Kankan, appui OPPERA/Labogui, Kamsa/Boké)
- Conditions de précarité dans la majorité des laboratoires (instabilité des sources d'énergie, problème d'adduction eau, faiblesse du système gestion intrants, managérial et assurance qualité)

	O – Opportunités	M – Menaces
Origine externe (Etat/PTF/autre)	<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><i>Dépôts régionaux / Logiciel SAGE</i></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><i>E-LMIS</i></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"> - Reduction 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) <p>Imprévisibilité des achats avec les fonds de l'état</p>