



RESEAU GUINEEN DES ASSOCIATIONS DE  
PERSONNES INFECTEES ET AFFECTEES  
PAR LE VIH/SIDA



RESEAU DES FEMMES  
INFECTEES  
DE GUINEE VIH/SIDA  
REFIG

## RAPPORT (DRAFT 1)

# PROJET DE RECHERCHE ACTIVE DES FEMMES PERDUES DE VUE DANS LES SITES PTME DE LA VILLE DE CONAKRY

Janvier 2019



**DSVCO**



# PROJET DE RECHERCHE DES PERDUES DE VUE DES SITES PTME DE LA VILLE DE CONAKRY

*Conakry, République de Guinée*

**Décembre 2018**

## Préparé par :

- *Monsieur SANÉ Sorel Soriba (REGAP+)*
- *Madame CAMARA Magnan (REFIG)*
- *Mademoiselle HABA Monique Toussaint (ONUSIDA)*
- *Docteur BONIMY Pascal Tiakpacoura (ONUSIDA)*

## Supervisé par :

*Madame Aminata SOUMAORO (REFIG)*

*Madame Hadja Binta DIALLO (REGAP+)*

## Approuvé par

*Docteur SY Dado KAGNASSI (Directrice Pays ONUSIDA)*

## Acronymes

<b>ARV</b>	Antirétroviral
<b>CSN</b>	Cadre Stratégique National
<b>CDV</b>	Centre de Dépistage Volontaire
<b>CDT</b>	Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
<b>CPN</b>	Consultation Prénatal
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte Contre le VIH/Sida
<b>ESD-MICS</b>	Enquête de Santé et de Démographie de Guinée à indicateurs multiples
<b>ONG</b>	Organisation Non-Gouvernementale
<b>REGAP+</b>	Réseau Guinéen des Associations des Personnes infectées et affectées par le VIH/Sida
<b>REFIG</b>	Réseau des Femmes Infectées de Guinée
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PNLSH</b>	Programme National de Lutte contre le Sida et les hépatites
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PTME</b>	Prévention Transmission Mère -Enfant
<b>CTA</b>	Centre de Traitement Ambulatoire
<b>PECP</b>	Prise en Charge Pédiatrique
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>PTME</b>	Prévention Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	Personnes Vivants avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
<b>MSF</b>	Médecin Sans Frontière
<b>TB</b>	Tuberculeux
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## FIGURES

Figure 1 : Carte de prévalence VIH selon les Régions Administratives (EDS IV- MICS, 2012)**Error! Bookmark not defined.**

Figure 2 : Cascade du traitement dans les 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018 .....7

Figure 3 : Evolution mensuelle du dépistage CPN1, 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018.....7

Figure 4 : Analyse des perdus de vue des 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018 .....8

Figure 5 : Evolution des perdus de vue des 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018.....8

Figure 6 : Analyse des perdus de vue dans les 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018.....9

Figure 7 : PDV dans les 10 nouveaux sites PTME à Conakry, Septembre 2018..... 10

Figure 8: Raisons essentielles des PDV dans les sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018 ..... 11

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

(En cours d'Editing)

## II. INTRODUCTION

Le consortium REGAP+ et REFIG en partenariat avec la DSVO et le PNLH et avec l'appui financier de ONUSIDA a réalisé un projet de recherche active des femmes enceintes séro-positives perdues de vue au niveau de 20 sites PTME de la ville de Conakry. Ce projet a bénéficié de missions conjointes et mensuelles de suivi et supervision durant toute la durée de mise en œuvre.

## III. OBJECTIF GENERAL :

Renforcer les actions communautaires dans 20 sites PTME de la Zone de Conakry couverts par les réseaux REGAP+/REFIG pour la recherche active des perdues de vue et augmenter la demande et l'utilisation des services de SRMNIA/PTME/PECP.

### Objectifs spécifiques

- ✓ Renforcer la promotion des services de la CPN, de la PTME auprès des femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et de leurs partenaires ;
- ✓ Renforcer les compétences des acteurs communautaires sur la SRMNIA/PTME/PECP ;
- ✓ Amener 100% des femmes enceintes des sites PTME couverts à réaliser le dépistage du VIH ;
- ✓ Rechercher et localiser 80% des femmes enceintes VIH+ perdues de vue ;
- ✓ Amener 80% des femmes enceintes VIH+ perdues de vue retrouvées à adhérer aux soins ;
- ✓ Amener 100% des enfants exposés à faire le test de dépistage précoce ;
- ✓ Renforcer les mécanismes de coordination des deux réseaux.

#### IV. METHODOLOGIE

Le projet a été mis en œuvre en deux phases dans vingt sites PTME (10 sites en phase 1<sup>1</sup> et 10 en phase 2<sup>2</sup>) de la ville de Conakry les plus importants en termes de nombre de femmes enceintes séropositives et perdues de vue.

Une mission conjointe DSVCO, REGAP+, REFIG, PNLISH et ONUSIDA a procédé à des visites de prise de contact pour l'information, la sensibilisation et l'implication des responsables des sites retenus, ceci afin qu'ils s'approprient du projet et de ses cibles.

Liste des sites (phase 1)	Liste des sites (phase 2)
CMC Matam	CMC Flamboyants
CS Berney Fotoba	CS Dabompa
CMC Ratoma	CS Tombolia
CS Matoto	CS Wanidara
CS Sonfonia	CS Gbessia Port 1
CS Koulewondi	CS Koloma
CMC Minière	CS Maciré
CMC Coléah	CS Dixinn
CS Madina	CMC Bernard Kouchner
CS Lambanyi	CS Yimbaya

**Tableau 1 : Liste des sites des étapes 1 et 2**

Des médiateurs ont été sélectionnés à partir des deux réseaux REGAP+/REFIG selon les critères ci-dessous :

- ✓ Être membre actif d'une association de PVVIH membre du REGAP+ ou du REFIG
- ✓ Avoir l'âge compris entre 25-35ans ;
- ✓ Savoir lire et écrire ;
- ✓ Avoir au moins deux ans d'expériences dans les activités communautaires,
- ✓ Être issu d'une communauté (la zone d'intervention) ;
- ✓ Avoir un téléphone portable ;
- ✓ Être facile à joindre et avoir un langage adapté à la communauté.

<sup>1</sup> Phase 1 à durée 5 mois

<sup>2</sup> Phase 2 à durée 1 mois

Cette identification a été suivie de formation sur les techniques de communication, de mobilisation sur le terrain et de recherche active des perdues de vue. A l'issu de cette formation, les médiateurs ont été affectés dans les différents sites PTME en tenant compte de la proximité.

Pour assurer la recherche active des femmes enceintes perdues de vue, les médiateurs ont utilisés les approches ci-dessous :

- Appels téléphoniques : conformément au document de la formation ;
- Visites à domicile : contacts et prises de rendez-vous, visites à la personne,
- Observation de la personne et de son environnement,
- Recommandation et référence au besoin ;
- Suivi.

Les réunions régulières de suivi/coordination se sont tenues mensuellement tout en assurant l'implication effective des acteurs de mise en œuvre, c'est-à-dire les responsables des sites. Ces réunions mensuelles ont permis la formulation de recommandations à l'issues de la phase 1 dont entre autres : la formation des chefs de centres de santé et des centres médicaux communaux ainsi que celle des prestataires des sites PTME.

La mise en œuvre des recommandations des réunions de coordination et suivi ont permis de faciliter le démarrage ainsi que la mise en œuvre de la phase 2 du projet.

Une équipe conjointe (REGAP+, REFIG, DSVCO, et ONUSIDA) a réalisé des missions de supervision mensuelle dans chacun des sites de la zone d'intervention afin de s'enquérir de la mise en œuvre effective des activités sur le terrain.

## **V. RESULTATS DESCRIPTIFS**

### **a. Situation de la CPN 1 dans les 10 sites initiaux**

Durant la période de mise en œuvre du projet de juin à Aout 2018, il a été enregistré des taux de 100% de dépistage des femmes enceintes vues en CPN dans de nombreux sites.

Tous sites confondus, les résultats nous montrent que sur l'ensemble des femmes enceintes vues en CPN1, 92% ont été dépistées parmi lesquelles 1% a été dépisté positif et a reçu son résultat. L'ensemble des femmes enceintes nouvellement testées positives ont été mis sous ARV.

Durant la même période de mise en œuvre du projet, il a également été procédé à la formation/mise à niveau des Chefs de centre de santé, des chargés de consultations et les chefs d'unités de l'ensemble des 20 sites sur la PTME et la PECP. Au total, 68 prestataires de service ont été formés au compte de la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO).

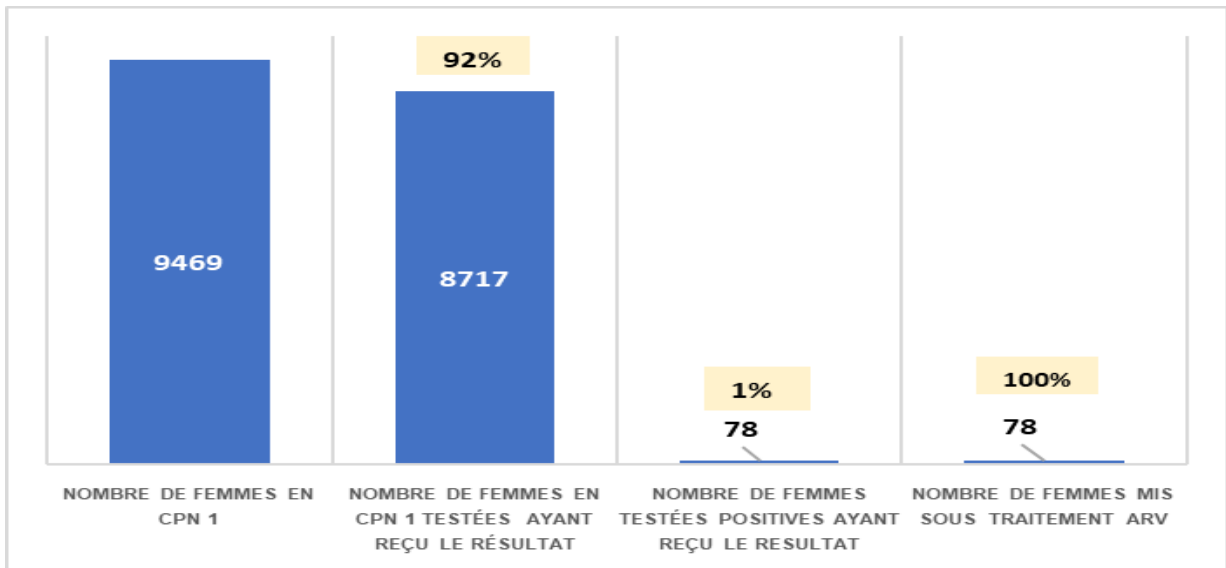


Figure 1 : Cascade du dépistage chez les femmes en CPN1

### b. Situation des PDV dans les 10 sites initiaux

Durant la période de mise en œuvre du projet est survenue de juin à juillet une situation de pré rupture en intrants de dépistage et en ARV dans certains sites.

Cette situation a été jugulée grâce à un apport considérable en test de dépistage fournis par MSF à travers un prêt au PNLISH. Ceci a contribué au renforcement de la mise en œuvre de l'option B+ dans les tous sites à partir de septembre 2018.

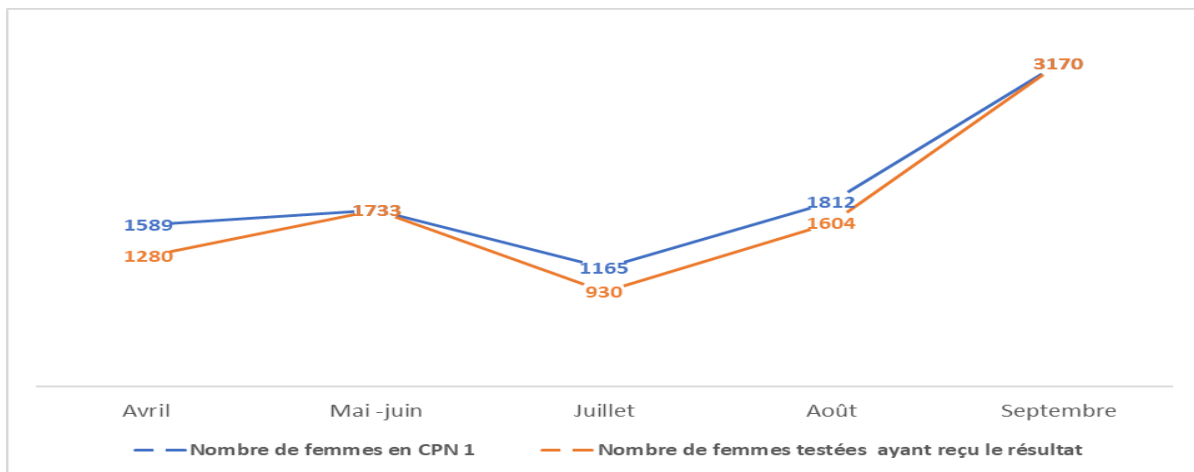


Figure 2 : Evolution des nombres de CPN1 et de dépistage chez les femmes enceintes au niveau des 10 sites initiaux

Durant la première étape de mise en œuvre du projet, il avait été enregistré de façon cumulative 1662 femmes enceintes séropositives qui avaient été mises sous ARV. Parmi elles, 335 soit 19% étaient perdues de vue par la suite.

À la suite des actions de recherche avec l'utilisation des stratégies de communication adaptées à la circonstance, parmi les 335 femmes enceintes perdues de vue, 201 ont été retrouvées et remises dans les soins y compris sous traitement ARV.

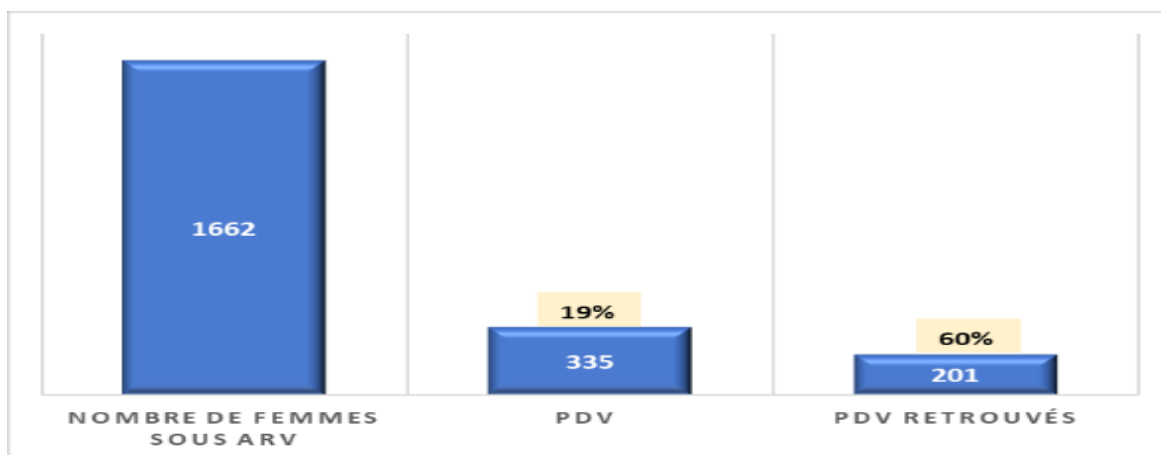


Figure 3 : Proportion des PDV retrouvées au niveau des 10 premiers sites PTME de Conakry de Avril à Septembre 2018

Il faut noter qu'aucun décès n'a été notifié au cours de la période de mise en œuvre. Une accélération de la recherche et une intensification des sensibilisations entre août et septembre 2018 ont contribué à retrouver et à mettre dans le circuit de soin plus de 40% des femmes enceintes séropositives considérées comme perdues de vue.

Les nombreuses sensibilisations, causeries et visites à domicile faites ont permis de réduire considérablement le nombre de perdu de vue qui est passé de 124 au mois d'avril à 22 au mois de juillet 2018.

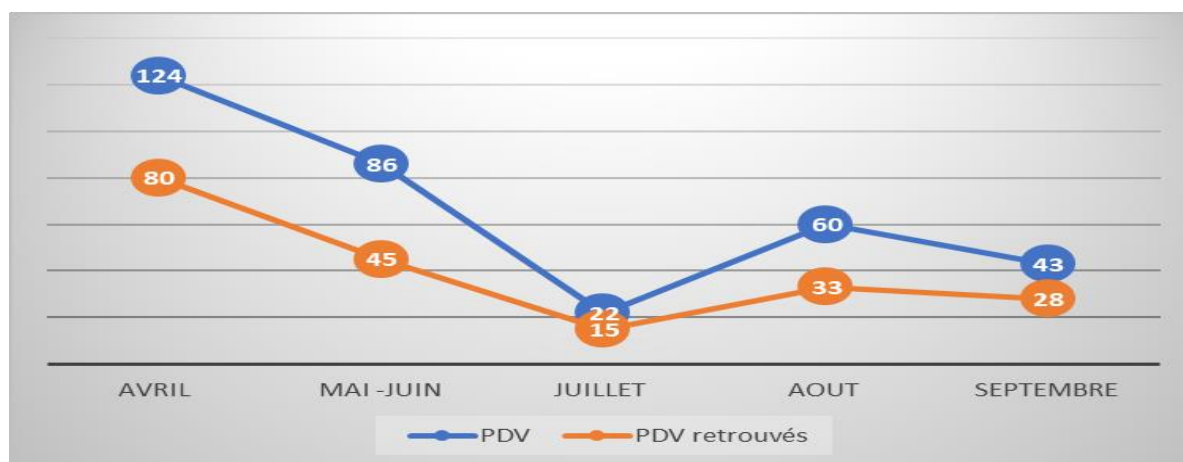


Figure 3 : Evolution du nombre des PDV des 10 premiers sites PTME à Conakry de Avril-Septembre 2018



### c. Les facteurs qui semblent influencer le phénomène de PDV

Le centre santé Berney Fotoba, et les CMC de Coleyah et de Matam étaient les plus concernés par le problème de perte de vue de femmes enceintes sero positives. Ces 3 sites représentaient à eux seuls 57% du total des PDV.

Ces 3 sites connaissent une forte affluence et drainent également les plus grandes cohortes de femmes en CPN1. En effet, il s'agit de gros sites urbains desservant des zones de forte concentration de population intervenant majoritairement dans le secteur informel. Le nombre plus important des PDV peut s'expliquer par des attentes trop longues avec des effectifs réduits de prestataires.

La proximité d'un grand centre de référence tel que le CHU Ignace Deen et le centre de santé confessionnel « St Gabriel » semble constituer un facteur influençant la survenue de cas de d'abandon de soin et de PDV par les femmes enceintes.

En effet, le CMC de Matoto proche du centre de santé confessionnel « St Gabriel » qui assure une prise en charge gratuite de toutes les femmes vues en CPN et le centre de santé de Koulewody à proximité de la maternité du CHU Ignace Deen avaient respectivement enregistré « 0 » et « 1 » cas de PDV.

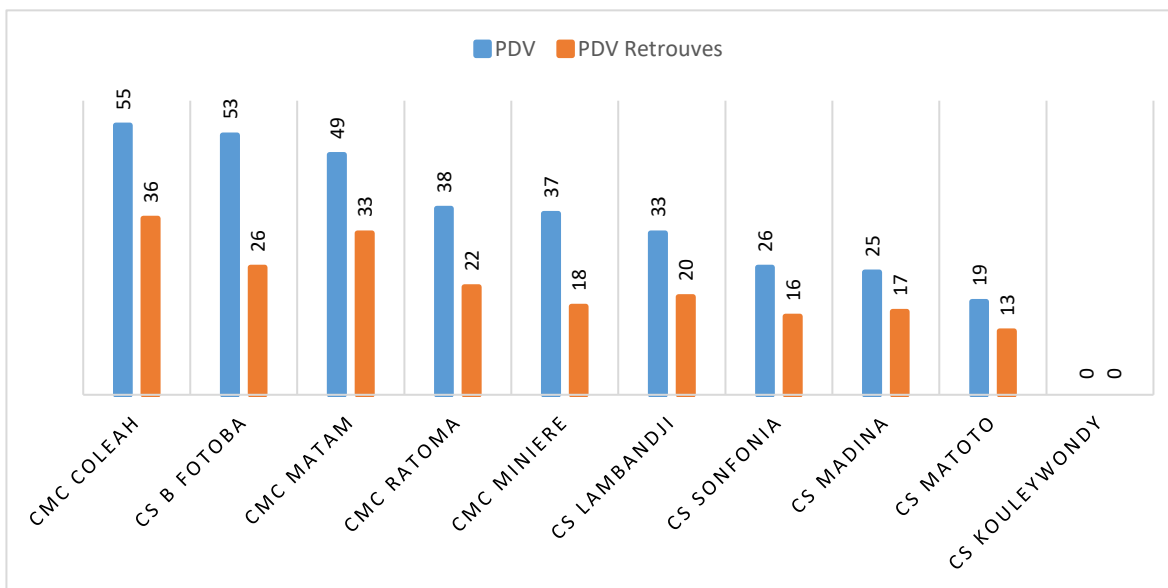


Figure 1 : Analyse des perdus de vue dans les 10 premiers sites PTME à Conakry, Avril-Septembre 2018

Fort des résultats encourageants enregistrés avec les 10 sites initiaux, le comité de pilotage du projet a décidé de l'extension des activités à 10 autres sites. Parmi ces 10 nouveaux sites intégrés, seulement 4 avaient enregistré des cas de PDV, il s'agit du CS de Tombolia, du CMC Flamboyant, le CS Gbessia Port 1 et le CS Bernard Kouchner.

#### d. La situation des PDV dans les 10 nouveaux sites

Dans la 2<sup>ème</sup> phase du projet, 10 nouveaux sites ont été intégrés (voir figure ci-contre) au mois de septembre 2018 mais dont seulement 4 avaient enregistré des cas de PDV, il s'agit du CS de Tombolia, du CMC Flamboyant, le CS Bernard Kouchner CS et le CS Gbessia Port 1, avec respectivement 35, 34 26 et 5 cas de PDV. Dans les six autres, aucun cas de PDV n'avait été enregistré.

Cependant, il faut noter que les sites Flamboyant et Tombolia qui enregistraient respectivement 35 et 34 cas de PDV disposent chacun d'agent psychosocial affectés par l'ONG internationale Médecin Sans Frontière (MSF). Il serait donc important de poursuivre les réflexions pour connaître les causes de ces PDV malgré la présence d'agents psychosociaux.

#### VI. RAISONS LES PLUS EVOQUEES PAR LES PDV

Les raisons essentielles de l'absence des femmes au rendez-vous, reportées lors des supervisions sont entre autres :

- **Le dénie de la maladie** : il a été constaté que certaines femmes venues en CPN1 dépistées positives refusaient de croire en leur statut sérologique. Ceci a entraîné des réticences à leur initiation et à la poursuite du traitement
- **La peur de la stigmatisation** et du regard de la société pousse certaines femmes enceintes tétées positives au VIH au déni de l'existence du VIH et au silence.
- **Peur du rejet par le conjoint** : afin d'éviter d'être abandonné par leur époux, certaines femmes ont préféré rester dans l'anonymat. Par conséquent, elles ne se rendaient pas dans les structures de santé pour leur traitement.
- **Les déplacements en dehors de la circonscription** : ceci a notifié pour les femmes qui changent de domicile ou de lieu de résidence sans en informer le personnel de santé ou à communiquer de fausses informations sur leur résidence ou leur numéro de téléphone
- **Mauvais accueil du personnel** : le non-respect de la déontologie médicale par certains prestataires un des facteurs d'abandon ou de faible fréquentation de certaines formations sanitaires, le mauvais abord ou accueil du patient par le personnel sanitaire devient encore plus difficile dans le contexte de VIH ;
- **L'absence de confidentialité** : les mauvaises conditions pour maintenir la confidentialité, ceci à cause de l'absence de salle de counseling adapté ont été négatifs à la fréquentation des femmes dans certains sites.
- **L'accès difficile de certaines formations sanitaires** : l'éloignement du centre des bénéficiaires et les contraintes économiques pour payer le transport font que de nombreuses femmes enceintes ne respectent pas les rendez-vous mensuels
- **La non gratuité des examens** : en l'absence de mesure n'est prise par les autorités nationales pour la gratuité des examens autres que la charge

virale et le comptage des CD4, les femmes n'ayant pas les moyens de payer les autres examens préfèrent ne pas se rendre dans les sites.

- **Rupture en intrants** : la récente rupture qu'a connue le pays en juin – juillet 2018 a négativement impacté sur le maintien de certaines enceintes dans les soins surtout celle qui venaient de se faire dépister positives au VIH.
- **Les effets secondaires** : l'apparition d'effets secondaires liés à la prise des ARV poussent certaines des femmes à abandonner le traitement

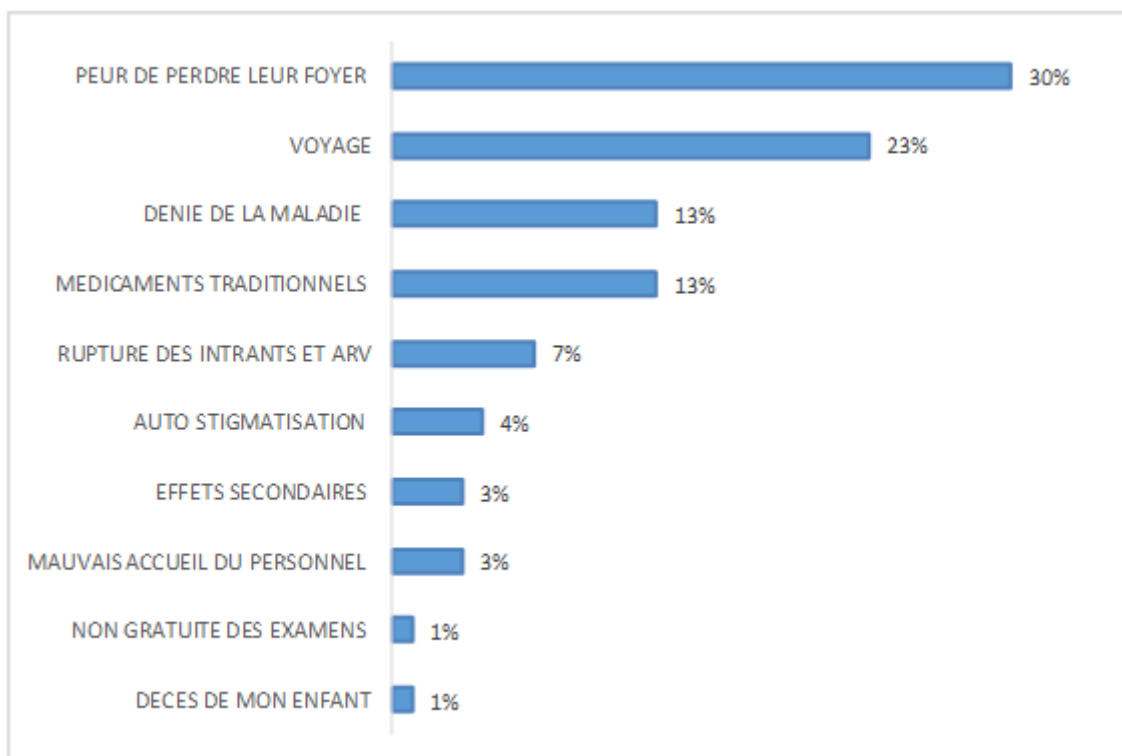


Figure 8 : La répartition des cas de PDV par motifs

## VII. DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

- Approvisionnement partiel des patients de la PTME en ARV par la pharmacie (Pas de stocks de sécurité) ;
- Réticence de certains patients à accepter leur statut sérologique ;
- Faible niveau de collaboration entre les services (PTME, Nutrition, et CPN) ;
- Utilisation de fausses adresses données par les patients aux prescripteurs ;
- Déplacements fréquents du lieu de résidence des patients ;
- Difficultés d'annonce des résultats dans un couple Sérodiscordant ;
- Difficultés de dépistage des conjoints et partage d'information ;
- Difficulté d'accès à l'intérieur du centre de santé par insuffisance de collaboration (les médiateurs étaient confondus aux patients à la rentrée de certains centres par des vigiles) ;
- Rupture d'intrants pour le dépistage du VIH.

## VIII. CONCLUSION

Ce projet a permis aux services PTME d'avoir une approche de consolidation et de pérennisation des acquis. Il a également servi à la définition et l'adoption d'approches pour les acteurs communautaires ainsi qu'à l'élaboration de la composante communautaire de la subvention du Fond Mondial. Tous ces résultats ont été obtenus grâce à la bonne coordination, à la synergie et à la mutualisation des actions entre l'ONUSIDA, les acteurs nationaux et les organisations de la société civile (OSC).

Des actions sont en cours pour répliquer ce modèle à d'autres structures sous le leadership du Programme National de lutte contre le VIH/Sida et les Hépatites (PNLSH).

Ce projet a permis de renouveler et de renforcer le partenariat entre ONUSIDA avec la société civile, la reprise des activités d'accompagnement psychosocial des femmes enceintes séropositives, la résolution progressive de la cascade des goulots d'étranglement dont la faible implication des Chefs de centres de santé, l'apport inestimable des médiateurs dans l'augmentation de la couverture et le maintien sous traitement, toute chose qui augmente la performance de leur centre.

Le projet a permis une meilleure compréhension par les différents acteurs aux différents niveaux de la pyramide sanitaires de la complémentarité des actions des uns avec celui des autres et de la nécessité d'une collaboration pour un maximum d'impact et de pérennité de la réponse nationale.

## IX. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES :

N°	Recommandations	Responsables
1	Mettre le projet à l'échelle nationale	ONUSIDA
2	Rendre disponible un stock de sécurité des produits ARV dans les sites	PNLSH et PCG
3	Renforcer les capacités des prestataires sur les counselings prétest et post test	MS/PNLSH et Partenaires
4	Renforcer la sensibilisation envers les couples sérodiscordants	Prestataires et Médiateurs
5	Renforcer la collaboration entre les services CPN, PTME, Nutrition, et les médiateurs	Chefs de centres de santé
6	Renforcer des relations entre les patients et les médiateurs pour faciliter la recherche des Perdus de vue	Médiateurs
7	Faciliter l'accès aux dossiers et aux contacts des patients en renforçant la collaboration entre médiateurs et prestataires	Prestataires
8	Vérifier le numéro de téléphone des patients avant leur départ du site	Prestataires et Médiateurs
9	Doter les médiateurs de moyens de communication pour faciliter leurs activités de Recherche de PDV	MS/PNLSH et Partenaires

10	Contrôler et évaluer les prestations des médiateurs	REGAP+, REFIG, DSVCo, ONUSIDA
11	Mettre à jour régulièrement les outils de gestion	Prestataires/Médiateurs

En perspective, il s'agira de :

- 1) Mettre le projet à l'échelle nationale ;
- 2) Amener 100% des femmes enceintes dépistées VIH+ à accoucher dans les sites PTME ;
- 3) Faire un dépistage précoce chez tous les enfants nés de mère séropositive.

## ANNEXES I

SITES		CONSTATS
	Points à améliorer	Recommandations
<b>CS de Koulewondi</b>	<p>Manque de salle appropriées pour effectuer les counselings</p> <p>Difficultés d'annonce des résultats dans un couple séro- discordant</p> <p>Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaménager la salle de PTME (Counseling)</li> <li>- Renforcer la mobilisation en synergie des agents PTME/CPN</li> <li>-renforcer la sensibilisation envers les couples séro- discordant</li> <li>-payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>
<b>CMC Coléah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Approvisionnement partielle des patients de la PTME en ARV par la pharmacie (Pas de dose de sécurité pour)</li> <li>-Réticence de certains patients à accepter leur statut sérologique ce qui favorise les perdues de vues ;</li> <li>-Faible niveau de collaboration entre les services (PTME, Nutrition, et CPN)</li> <li>Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer les collaborations entre les patients et les médiateurs pour faciliter la recherche des Perdus de vue ;</li> <li>-Augmenter une dose de sécurité aux produits ARV par la pharmacie.</li> <li>-S'assurer que les rapports mensuels transmis reflètent du contenu des outils primaires de collecte ;</li> <li>-Renforcer la synergie entre les services PTME, Nutrition, et CPN avec les médiateurs</li> <li>- communication des médiateurs pour faciliter leurs activités de Recherche de PDV</li> <li>-payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>
<b>CS de Madina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilisation de fausses adresses par les patients aux prescripteurs ;</li> <li>-Déplacement fréquents du lieu de résidence des patients ;</li> <li>-Difficultés de dépistage des conjoints et partage d'information</li> <li>Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contrôler et évaluer les prestations du médiateur ;</li> <li>Renforcer les contacts entre les patients et les médiateurs,</li> <li>-Vérifier le numéro de téléphone des patients avant leur départ du site,</li> <li>-S'assurer que les rapports mensuels transmis reflètent du contenu des outils primaires de collecte ;</li> <li>-Renforcer la sensibilisation des patientes sur l'acceptation de leur statut et l'identification des conjoints ou confidentes ;</li> <li>-Renforcer les capacités des prestataires,</li> <li>-payer à temps la prime des médiateurs,</li> </ul>
<b>CMC Matam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Non orientation des médiatrices par les agents de la CPN vers la sage-femme chargée de la PTME</li> <li>-Fausses adresses de certains patients</li> <li>-Difficultés d'accès aux dossiers des PDV</li> <li>-Non mise à jour des outils de gestion des médiatrices.</li> <li>-Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Travailler en parfaite harmonie avec le responsable chargé de la PTME ;</li> <li>- S'approprier de la liste des perdus de vue</li> <li>- Renforcer la collaboration avec les différents services qui sont indépendants dans leurs activités de Suivi des patients PVVIH</li> <li>-Contrôler et évaluer les prestations du médiateur ;</li> <li>-Tenir à jour régulièrement les outils de gestion ;</li> <li>-S'assurer que les rapports mensuels transmis reflètent du contenu des outils primaires de collecte du médiateur et du centre ;</li> <li>-Mettre en contact les médiateurs avec tous les nouveaux cas dépistés positif ;</li> <li>-S'assurer de la véracité des adresses des patients</li> </ul>

		- payer à temps la prime des médiateurs
<b>CS de Berney Fotoba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre à jour la fiche de contrôle de la présence mensuel ;</li> <li>-Travailler en parfaite harmonie avec le responsable du site.</li> <li>-Existence de fausses adresses des patients dans la liste des PDV</li> <li>-Difficultés d'annonce de statut au Conjoint</li> <li>Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer que les rapports mensuels transmis reflètent du contenu des outils primaires de collecte ;</li> <li>-Renforcer la sensibilisation et la collaboration avec les patients</li> <li>- payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>
<b>CMC Minière</b>	-Difficulté d'accès au numéro des femmes perdues de vues	Faciliter l'accès aux dossiers et aux contacts des patients en renforçant la collaboration - payer à temps la prime des médiateurs
<b>CS de lambandji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pas de salles de counseling (les médiateurs utilisent la salle de poste partum ou la pharmacie)</li> <li>-Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plaidoyer auprès du PNPCSP pour aménager une salle de counseling.</li> <li>- payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>
<b>CS de Sonfonia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Péréemption du stock d'ARV</li> <li>-Pas de salles de counseling</li> <li>- Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Respecter la consommation moyenne mensuelle</li> <li>-Plaidoyer auprès du PNPCSP pour aménager une salle de counseling</li> <li>- payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>
<b>CS de Matoto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Difficulté d'accès à l'intérieur du centre de santé par manque d'identification (les médiateurs étaient confondus aux patients)</li> <li>-Difficulté d'accès aux numéros de téléphone des PDV et aux dossiers des patients (les prestataires craignaient que les patientes soient découvertes par les médiateurs, manque de confiance)</li> <li>-Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trouver des badges ou t-shirts pour faciliter l'accès des médiateurs dans le centre,</li> <li>-Renforcer la collaboration entre les responsables des sites et les médiateurs en vue de faciliter l'accès aux dossiers.</li> <li>-Payer à temps les médiateurs</li> </ul>
<b>CMC Ratoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les médiateurs n'ont pas accès à la salle pour le counseling</li> <li>-Rupture de réactifs pour le dépistage du VIH,</li> <li>-Difficultés de déplacement des médiateurs pour la recherche des Perdus de vue du au retard paiement des primes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer la collaboration entre les médiateurs et les responsables des services du site</li> <li>-Elaborer les commandes à temps,</li> <li>-payer à temps la prime des médiateurs</li> </ul>

## ANNEXES II

### LA REPARTITION DES MEDIATEURS DU REGAP+ ET REFIG

N°	Prénoms et Nom	Structures d'origine	Contacts téléphonique	Sites d'intervention
01	Lansana Diaby	REFIG	623 165 032	CS Koulewondi
02	SOUARE Rama AGUIP+	REGAP+	664 334 611	
03	Yakouba Dabo	REFIG	656 823 4 27	Coléah
04	Ali Badara camara (GSP)	REGAP+	654 359 464	
05	Karamoko Camara	REFIG	623 710 276	CS Madina
06	TRAORE Lancine AGUIP+	REGAP+	664 013 260	
07	Maimouna Bayo	REFIG	620 559 036	CMC Matam
08	Aïssatou Keita VIE+	REGAP+	621 075 485	
09	Aïssata Keita	REFIG	628 062 779	Berney Fotoba
10	Cody Guilavogui (GSP)	REGAP+	662 390 322	
11	Kama Camara	REFIG	622 199 514	CS Matoto
12	Djénabou Telly Diallo (AGV+)	REGAP+	628 153 042	
13	Mohamed Gassama	REFIG	628 951 199	CMC Minière
14	M'balia Soumah (FEG)	REGAP+	666 958 002	
15	Aïssatou Sidibé	REFIG	628 212 500	CMC Ratoma
16	Aïssatou Belle Diallo AGV+	REGAP+	655 471 814	
17	M'mah SYLLA	REFIG	622 675 744	CS Lambanyi
181	Kadiatou Bodjé Diallo (FEG)	REGAP+	622 973 032	
19	Djénabou Sylla	REFIG	621 684 131	CS Sonfonia
20	Mohamed Lamine Condé (AGV+)	REGAP+	656 913 265	



LISTE DES SUPERVISEURS

<b>Prénoms et Nom</b>	<b>Structure</b>	<b>Numéros de telephone</b>
Amadou sadio Dalaba Barry	REGAP+	620295344
Mme Magna Camara	REFIG	623266600
Mr N'famara Gassama	REFIG	
Mlle Toussaint Monique Haba	ONUSIDA	620727316
Mr Soriba Sané	REGAP+	
Mme Aminata soumaoro	REFIG	623918408
Mlme Fatoumata binata diallo	REGAP+	522260946
Mrsylla	Dsvco	