



République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE

**DIRECTION NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE
LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**



RESUME DES PROGRAMMES DE SANTE CONTRE LA MALADIE

Février 2022

Table des matières

I. RESUME DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION	4
I.1 RENSEIGNEMENTS GENERAUX.....	4
I.2 ATTRIBUTIONS	4
I.3 PERSONNEL	5
I.4 EQUIPEMENTS	5
I.5 BUDGET	5
I.6 DOSSIERS EN COURS.....	5
I.7 PRINCIPAUX PROBLEMES.....	6
I.8 RECOMMANDATIONS	6
II. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE.....	7
II.1 ATTRIBUTIONS	7
II.2 SITUATION DU PERSONNEL DU PNLAT	11
II.3 SITUATION FINANCIERE	11
II.4 MOYENS LOGISTIQUES.....	12
II.5 DOSSIERS EN COURS	12
II.6 PRINCIPAUX PROBLEMES.....	12
II.7 RECOMMANDATIONS	12
III. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES HEPATITES	13
III.1 INTRODUCTION.....	13
III.2 ORGANISATION.....	13
III.3 PRINCIPALES ATTRIBUTIONS.....	14
III.4 PERSONNEL.....	18
III.5 LES MOBILIERS	18
III.6 LES MOYENS LOGISTIQUES	18
III.7 LE BUDGET	18
III.8 LES DOSSIERS EN COURS.....	19
III.9 STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES	19
III.10 PRINCIPAUX PROBLEMES.....	20
III.11 RECOMMANDATIONS	20
IV. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	21
IV.1 ATTRIBUTIONS.....	21
IV.2 PERSONNEL.....	22

IV.3 LES MOBILIERS, EQUIPEMENT :	23
IV.4 MOYENS LOGISTIQUES	23
IV.5 BUDGET	23
IV.6 DOSSIERS EN COURS,	24
IV.7 PRINCIPAUX PROBLÈMES	24
IV.8 RECOMMANDATIONS	24
V. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ...	25
V.1 CREATION	25
V.2 ATTRIBUTIONS	25
V.3 PERSONNEL	25
V.4 MOBILIERS	26
V.5 MATÉRIEL INFORMATIQUE	26
V.6 MOYENS LOGISTIQUES	26
V.7 BUDGET	26
V.8 DOSSIERS EN COURS	26
V.9 PRINCIPAUX PROBLÈMES	26
V. 10 RECOMMANDATIONS	27
VI. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES	28
VI.1 ATTRIBUTIONS	28
VI.2 MISSION :	28
VI.3 ORIENTATIONS STRATEGIQUES	29
VI.4 ORGANISATION	29
VI.5 LE PERSONNEL	32
VI.6 MOYENS LOGISTIQUES :	32
VI.7 BUDGET :	32
VI.8 DOSSIERS EN COURS	32
VI.9 LES PRINCIPAUX PROBLEMES :	32
VI.10 RECOMMANDATIONS :	33

I . RESUME DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

I.1 RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Items	Réponse
Zone de couverture	Nationale (8 régions sanitaires et 38 districts sanitaires)
Population cible	<ul style="list-style-type: none">• 558 206 Enfants de moins d'un an pour le PEV de routine ;• 627 982 femmes enceintes pour le PEV de routine ;• Enfants de moins de 5 ans pour les campagnes de vaccination contre la poliomyélite ;• Femmes en âge de procréer pour les campagnes de vaccination contre le tétanos maternel et néonatal ;
Sources de financement	Etat Guinéen (BND), RSS2/GAVI (UAGCP), UNICEF, OMS,
Montant du Bailleur	RSS2/GAVI : 21 575 707 USD
Montant de la contrepartie nationale	Cout d'achat des vaccins traditionnels (BCG, VPO, VAR, Td), le matériel de vaccination et le paiement du co financement des vaccins Pentavalent et VAA ;
Montant total du Projet	
Date de démarrage	2017
Date de clôture	2022

I.2 ATTRIBUTIONS

La Coordination nationale du PEV a pour mission, la conception, la mise en œuvre et le suivi de la mise en œuvre des politiques et stratégies du Ministère de la santé en matière de vaccination et de soins de santé primaires.

Lancé en 1988 en Guinée, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) vise à l'amélioration de l'état de santé de la population, en particulier, celui des enfants et des mères qui constituent les groupes les plus vulnérables de la population. La vaccination étant la stratégie de santé publique la plus performante en termes de rapport coût efficacité, elle constitue un levier important pour la réduction de la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie des populations.

Les objectifs prioritaires du Programme Elargi de Vaccination sont :

- D'augmenter la couverture vaccinale pour protéger un plus grand nombre de personnes ;
- D'introduire de nouvelles technologies ;
- D'éradiquer la poliomyélite ;
- D'éliminer le tétanos maternel et néonatal ;
- De contrôler la rougeole et la fièvre jaune ;
- De contribuer à la lutte contre les maladies à potentiel épidémique (méningite, Ebola...) ;

- D'assurer la fourniture des ME et le recouvrement des coûts ;
- D'assurer l'organisation des SSP au sein des structures de soins du niveau primaire.

I.3 PERSONNEL

Le PEV dispose d'un personnel médical de santé publique comme chef de sections et d'unités et d'un personnel d'appui composé de comptables, de secrétaires, de chauffeurs, de manutentionnaires, de techniciens de la chaîne du froid (cf annexe).

I.4 EQUIPEMENTS

Le PEV dispose des véhicules de supervision et des camions pour assurer le transport des vaccins vers les 8 Directions régionales et les 38 Directions préfectorales/communales de la santé du pays.

I.5 BUDGET

Selon le dernier rapport de l'UAGCP qui gère les fonds du RSS2/GAVI en faveur du PEV, la situation du financement se présente comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Situation d'exécution de la subvention RSS2 au 30 juin 2021 :

Organe d'exécution principal	Situation d'exécution semestrielle RSS2 en USD au 30 Juin 2021				
	Prévision	Réalisation	Ecart	%	Commentaires
Programme Élargi de Vaccination	2 921 556	56 403	2 865 153	2%	
OMS	3 356		3 356	0%	
Unicef	3 981 326	53 764	3 927 562	1%	Source réal: rapport Unicef
Santé Communautaire	218 924	24 210	194 714	11%	
BSD	1 188 634		1 188 634	0%	
UAGCP/MS	608 699	188 821	419 878	31%	
TOTAL	8 922 495	323 198	8 599 297	4%	

Toutefois, à la date 19 août 2021, le PEV avait transmis des requêtes d'une valeur de 17 388 902 014 fg à l'UGACP. Ces requêtes sont en cours de traitement.

I.6 DOSSIERS EN COURS

Les dossiers urgents en cours au PEV sont :

- L'achat des vaccins du PEV de routine par l'Etat ;
- Le traitement des requêtes du PEV par l'UAGCP en vue de leur financement ;
- La disponibilité d'un budget de fonctionnement en faveur du PEV ;
- Le recrutement du personnel d'appui du PEV comme contractuel de l'Etat ;
- L'organisation des campagnes de vaccination contre la Polio, le TMN, MenA/VAR ;

I.7 PRINCIPAUX PROBLEMES

N°	Principaux problèmes	Solution préconisée	Période de mise en œuvre	Responsable de Mise en œuvre	Observations
1	Rupture en vaccins et matériels de vaccination au dépôt central du PEV	Achat des vaccins par l'Etat	Avant le 15 sept 2021	DNGEL M	
2	Non engagement de plus 25 manutentionnaires, chauffeurs, coursiers du PEV	Engager ce staff du PEV au titre des contractuels du MS	T3 2021	DNGEL M	
3	Insuffisance dans l'atteinte des CV dans les districts sanitaires	Organiser une activité de vaccination intensifiée dans les 38 DS et assurer la mise en œuvre des micro plans équités dans les DS cibles	Octobre 2021	PEV/SS P	
4	Insuffisance de personnel dans certains CS en milieu rural	Doter les CS en personnel et surtout les fidéliser à leur poste de travail	Continu	DNGEL M	Le CS de Gougoudjé dans Télémilé a un seul agent de l'Etat pour toutes la sous-préfecture
5	Retard dans le décaissement des fonds du RSS2/GAVI	Accélérer le décaissement des fonds en faveur du PEV par le biais du suivi des DRS, DPS, aussi par la qualité des TDR et la célérité de leur analyse	Immédiat et continu	DNGEL M/UAG CP	

I.8 RECOMMANDATIONS

- Assurer l'achat des vaccins du PEV de routine par l'Etat ;
- Diligenter le traitement des requêtes du PEV par l'UAGCP et en assurer leur financement ;
- Rendre disponible un budget de fonctionnement en faveur du PEV ;
- Recruter le personnel d'appui du PEV comme contractuel de l'Etat.

II. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Le Pays a déclaré la tuberculose comme une priorité du Ministère de la Santé et a créé le Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT) en 1990 suivant Arrêté de création No : 4571/MSPP/CAB/1990/.

Un nouveau arrêté N° 3263 MSP/SGG du 12 Avril 2018 l'a placé sous la tutelle de la Direction nationale des Grandes Endémies et Lutte contre la Maladie.

II.1 ATTRIBUTIONS

La **vision** du PNLAT est de rendre la Guinée une Nation où toutes les personnes atteintes de tuberculose bénéficient d'un accès universel aux services de diagnostic et de prise en charge de la maladie sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination et avec la pleine implication de la société civile. A plus long terme, éliminer la tuberculose comme problème de santé publique en Guinée à l'horizon 2050.

La mission du PNLAT est de planifier/suivre la mise en œuvre la Politique Nationale en matière de lutte contre la tuberculose en réalisant avec efficacité les interventions de lutte contre la tuberculose et en s'assurant que toutes les personnes qui contractent la tuberculose, y compris la tuberculose pharmaco résistante, aient accès à un diagnostic précoce, un traitement efficace et une prise en charge de qualité afin de réduire les souffrances et l'impact socio-économique engendrés par cette maladie.

Plus spécifiquement, il est chargé de :

- Coordonner l'ensemble des mesures de santé publique visant au contrôle de la Tuberculose ;
 - Conduire le processus de planification /programmation de la lutte antituberculeuse ;
 - mobiliser les ressources, coordonner leur répartition et leur utilisation
 - Renforcer les capacités gnosologiques et technologiques des acteurs du secteur de la santé impliquée dans la lutte contre la tuberculose
 - Définir et suivre les indicateurs de suivi et d'évaluation du programme et veiller à les intégrer dans le système national d'information sanitaire et le système de surveillance épidémiologique et évaluer l'influence du VIH
 - Promouvoir la participation communautaire, les activités de communication pour le changement de comportement sur la tuberculose, et la collaboration intersectorielle dans la mise en œuvre du Programme ;
 - Assurer la prise en charge des malades tuberculeux y compris la co infection TB/VIH ;
- Promouvoir et coordonner la recherche opérationnelle dans les différentes thématiques ;
- Assurer la coordination des interventions des partenaires du secteur santé en matière de lutte contre la tuberculose
 - Contribuer à l'élaboration de la législation et de la réglementation en matière de lutte contre la tuberculose

Organisation

I.1.Structures du PNLAT

- **Au Niveau central : appui stratégique**

Le PNLAT est géré par une Coordination Nationale chargée de concevoir, élaborer, planifier, superviser, suivre, évaluer les plans et activités de Lutte Antituberculeuse, en collaboration avec les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la Santé.

L'équipe de la coordination est composée comme suit :

-1 Coordinateur (trice) national(e) -1 Coordinateur (trice) national (e) adjoint - 1 Contrôleur interne

L'Unité de Gestion administrative et financière :

Coordonner les activités financières, administratives et comptables du programme

-Assurer la gestion des ressources humaines

-Elaborer et exécuter le budget du programme

-Tenir la comptabilité financière et matière du programme

-Assurer l'approvisionnement du programme en matériel et équipements et veiller à leur entretien et maintenance

-Mettre en place et appliquer un bon système de gestion du personnel : (i) recrutement du personnel et des consultants, (ii) administration des contrats, (iii) système d'évaluation des performances du personnel

L'Unité de Suivi/ évaluation

- Développer le plan et système de suivi et évaluation pays pour la Tuberculose

- Suivre les progrès d'implantation du système de SE auprès des structures et s'assurer de la mise en œuvre du Plan d'action de Suivi évaluation

- Conduire/appuyer les évaluations à mi-parcours et finales et participer aux Audits Techniques

- Mettre en place un système efficace et adapté de collecte et d'analyse des données sanitaires en concordance avec le Ministère de la santé.

- S'assurer de la qualité des données provenant des Structures de prise en charge de la tuberculose ;

-Elaborer le rapport technique trimestriel/semestriel (avec représentations graphiques) de l'évolution des indicateurs sur base de l'analyse des données et soumettre à la Coordonnatrice du Programme.

L'Unité de suivi des activités communautaires

-Susciter l'implication des ONG's/Associations et des communautés à la base à la lutte antituberculeuse;

-Assurer la préparation du cadre contractuel de collaboration et de la mise en œuvre de la stratégie DOTS communautaire ;

-Assurer la mise en œuvre du plan national de renforcement DOTS communautaire ;

-Encadrer et animer les Associations de lutte contre la Tuberculose au niveau des régions et des préfectures ;

-Participer à la supervision de la mise en œuvre des activités communautaire;

L'unité Pharmacie, & Approvisionnement & logistique

- Coordonner les activités de pharmacie, d'approvisionnement et de logistique

- Estimer les besoins en médicaments antituberculeux, médicaments contre les effets secondaires, les tests de dépistage et les réactifs pour le suivi biologique
- Assurer le suivi des commandes et à l'assurance qualité des produits
- Veiller au fonctionnement du comité de suivi de quantification des approvisionnements
- Produire un rapport trimestriel d'exécution du plan des approvisionnements et de stocks;
- Elaborer tous les documents normatifs nécessaires à la bonne gestion des intrants TB
- Assurer la formation des agents sur la gestion des intrants

L'unité de recherche et formation

- Préparer les études quantitatives et qualitatives (rédaction des protocoles de recherche)
- Elaborer et mettre à jour la base de données concernant les études réalisées dans le cadre de la tuberculose par le PNLAT et les autres structures/institutions
- Organiser la saisie des informations des enquêtes ainsi que l'archivage de l'unité de Recherche& formation afin de faciliter l'accès à l'information
- Participer à l'analyse des données collectées pour qu'elles puissent être utiles aux gestionnaires dans la prise de décision
- Coordonner l'élaboration, la réactualisation et la diffusion des modules de formation.
- Coordonner la formation des prestataires de PEC
- Elaborer et transmettre les rapports d'études et les propositions techniques ainsi que le rapport d'activités trimestriel de l'unité de Recherche & formation
- Animer la task force TB et publier les résultats des activités de recherche du PNLAT dans des revues nationales et internationales

L'unité de prise en charge des cas

- Assurer une guidance technique dans le développement et la mise en œuvre des activités liées à la gestion de la coinfection TB/VIH/ à la Tb pédiatrique et autres groupes vulnérables et de la TB-MR
- Participer à l'élaboration / réactualisation des documents stratégiques (guides techniques et des protocoles de prise en charge des malades) et veiller à leur application
- Promouvoir l'intégration de la prise en charge de la tuberculose dans les structures publiques et privées ;
- Elaborer, réviser les normes et protocoles de PEC de la tuberculose et veiller à leur application
- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour régulière des outils de gestion liés à la co infection TB/VIH
- proposer des directives relatives à la prise en charge de la tuberculose des groupes spécifiques à chaque révision des guides techniques du PNLAT
- Elaborer des stratégies/activités visant à améliorer le dépistage et la prise en charge de la TB de l'enfant et des groupes spécifiques (prisonniers, femmes enceintes, orpailleurs, réfugiés,...)
- Prendre des mesures efficaces et adaptées de collecte et d'analyse des données sanitaires sur la TB pédiatrique et autres groupes spécifiques
- Présenter trimestriellement l'évolution des indicateurs-

L'unité IEC/CCC, plaidoyer, Mobilisation sociale, Communication et Documentation

- Coordonner la mise en œuvre des activités d'IEC/CCC et de mobilisation sociale

- Contribuer à la promotion des activités du Programme (Journal info, émissions radio, télévision, etc...)
- Coordonner la mise en œuvre des activités d'information, de communication et d'éducation (IEC)
- Coordonner la conception, la production du matériel IEC et la diffusion de toutes informations sur la tuberculose
- Tenir la documentation et constituer les dossiers du Programme
- Recueillir, centraliser et analyser les informations liées à la vie du programme sous l'autorité du Coordonnateur;
 - 🌀 **Personnel d'appui** : une assistante de direction, les chauffeurs, les gardiens et les agents d'entretien

I.2 . Des comités techniques qui sont :

- 🌀 **Comité Médical Technique TB/MR**
- 🌀 **Comité de coordination nationale TB/VIH**
- 🌀 **Le comité (plateforme) de quantification Gas_TB**
- 🌀 **Le comité interne de passation des marchés (CIPM) :**
- 🌀 **la Task force sur la recherche opérationnelle**

Fonctionnement du PNLAT:

Les activités de Lutte Antituberculeuse sont intégrées aux autres activités de soins de santé primaires. Au niveau des hôpitaux de District, le diagnostic microscopique de la TB et l'hospitalisation des tuberculeux sont assurés, mais l'essentiel de la prise en charge est effectué en ambulatoire dans les Centres de Santé.

Niveau central

Outre la coordination du PNLAT, le Service de Pneumo-phtisiologie de l'Hôpital National Ignace Deen et le Centre Médical de Macenta constituent les services nationaux de référence.

Le Laboratoire National de Référence des Mycobactéries participe à l'évaluation et à la supervision du programme, assure le contrôle de qualité des laboratoires de microscopie et la formation des techniciens des CDT. Il participe également à la recherche opérationnelle.

- Au niveau régional : appui tactique

Au niveau des 8 régions administratives du Pays, le Directeur Régional de la Santé (DRS) est le responsable de la lutte antituberculeuse. Il y organise la supervision et l'évaluation du programme, et est assisté techniquement par le Médecin Chargé de la lutte contre la Maladie (MCM) de la région et par le responsable régional du laboratoire de référence. Ceux-ci collaborent avec les médecins de l'hôpital régional pour le suivi des tuberculeux hospitalisés.

Au niveau préfectoral et sous-préfectoral : appui opérationnel

Au niveau préfectoral, le Directeur Préfectoral de la Santé (DPS) est le responsable de la lutte antituberculeuse. Il est assisté techniquement par le Médecin chargé de la lutte contre la Maladie dans la préfecture. Celui-ci collabore avec les médecins de l'hôpital préfectoral pour la prise en charge des malades hospitalisés. Il organise la supervision et l'évaluation du programme dans les sous-préfectures. La plupart des CDT se trouvent au niveau préfectoral.

Le chef du Centre de Santé de la sous-préfecture est le responsable sous-préfectoral de la lutte antituberculeuse. Il est l'interface entre le système de santé et les services à base communautaire

et à ce titre, il est responsable de la formation et de la supervision des agents communautaires. Il est assisté du contrôleur Lèpre/Tuberculose de la sous-préfecture qui mène les activités sur le terrain.

Stratégie de mise en œuvre des activités : La mise en œuvre des activités obéit au principe de la planification des activités suivie d'élaboration de termes de référence(TDR) et d'une budgétisation ; le rapport technique sera accompagné d'une justification des dépenses effectuées et validées.

Les structures sanitaires (publiques et privés) assureront la prise en charge des cas de tuberculose (Hôpitaux nationaux, régionaux et préfectoraux et centres de santé, cliniques privées et centres associatifs et confessionnels), la prévention de la tuberculose; une contractualisation avec des ONG et Associations communautaires pour assurer le suivi des activités communautaires pourrait s'envisager; Appui, supervision, suivi et évaluation par le PR, l'ICN et autres Institutions.

II.2 SITUATION DU PERSONNEL DU PNLAT

Le PNLAT comprend un effectif de 22 agents dont :

- 11 Fonctionnaires
- 11 Contractuels (pris en charge dans la subvention du Fonds mondial)

II.3 SITUATION FINANCIERE

FINEX

A) Financement du Fonds mondial pour trois (03) ans ; période 2021-2023 :

Un montant total de 1 841 955 USD de la subvention TB/PNLAT du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le budget est réparti comme suit :

- Ressources humaines, fonctionnement, Location de bureau : \$ 690 813
- Activités : \$1 151 142

B) Action Damien : période 2021-2023 : \$1 064 035

B) BND (géré au niveau de la DAAF du Ministère de la Santé et PCG)

- ✓ Salaire des fonctionnaires
- ✓ Achat des intrants antiTB : 5 742 000 000 GNF

STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

La mise en œuvre des activités obéit au principe d'élaboration de termes de référence (TDR) suivi d'une budgétisation qui sera soumis à une approbation par le PR qui est le bénéficiaire principal de la subvention. La mise en œuvre des activités obéira au principe suivant :

a. Exécution

- Les structures sanitaires (publiques et privés) assurent la prévention et la prise en charge de la tuberculose (principalement les centres de dépistage et de traitement au nombre de 91, Hôpitaux nationaux, régionaux et préfectoraux et centres de santé, cliniques privées et centres associatifs et confessionnels),
- Contractualisation avec des ONG et Associations communautaires pour assurer la CCC, plaidoyer et la référence des cas suspects et le suivi des patients sous traitement dans la communauté
- Appui, supervision, suivi et évaluation par le Ministère de la Santé et autres Institutions.

II.4 MOYENS LOGISTIQUES

Véhicules acquis sur les subventions Fonds Mondial

05 Toyota Land Cruiser dont 04 en bon état et 01 amorti

II.5 DOSSIERS EN COURS

Les bureaux du PNLAT sont domiciliés dans des locaux appartenant à un particulier qui perçoit les frais de location payés par le Fonds mondial. Il est donc nécessaire de rénover les bureaux du PNLAT pour assurer une pérennité aux actions de lutte contre la tuberculose.

II.6 PRINCIPAUX PROBLEMES

1. Siège de la coordination vétuste entraînant une délocalisation de la coordination dans un bâtiment privé dont la location est financée à ce jour par le Fonds mondial
2. forte dépendance du PNLAT par rapport au FINEX
3. difficultés de mise en œuvre des activités à cause de la Zéro cash Policy
4. Retard d'allocation du BND pour l'achat et l'approvisionnement en intrants antiTB
5. vétusté de la majorité des Centres de dépistage et de traitement (CDT) et de matériels de travail (microscopes, mobiliers de bureau, armoires etc)
6. Insuffisance de personnel fonctionnaire au niveau des CDT (la majorité du personnel est composé de bénévoles) à l'intérieur du pays

II.7 RECOMMANDATIONS

1. Plaidoyer auprès de l'Etat : attribuer un siège au PNLAT ou la rénovation du Siège de la coordination pour abriter l'unité centrale du PNLAT
2. accroissement du financement dédiée à la lutte contre la tuberculose pour diminuer la forte dépendance du PNLAT par rapport au FINEX
3. Mener des discussions avec le Fonds mondial et Plan Guinée pour alléger la Zéro cash Policy
4. Plaidoyer auprès de l'Etat pour l'acquisition à temps des commandes BND en intrants antiTB
5. Mobiliser les ressources pour la rénovation/équipements des Centres de dépistage et de traitement (CDT) et de matériels de travail (microscopes, mobiliers de bureau, armoires etc)
6. Affecter les agents fonctionnaires au niveau des CDT à l'intérieur du pays

III. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES HEPATITES

III.1 INTRODUCTION

Le Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les Hépatites Virales (PNLSH) a été créé par Arrêté N° 7659/MSP/CAB du 22 octobre 2003 modifié par les arrêtés N° 3262/MS/SGG, N° 3262/MS/SGG et N° 3263/MS/SGG du 12 avril 2018.

La mission du PNLSH est de mettre en œuvre la Politique Sectorielle du Ministère de la Santé en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites Virales. Plus spécifiquement, il est chargé de :

1. Coordonner la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites ;
2. Conduire le processus de planification/programmation de la réponse sectorielle santé face au VIH et aux Hépatites ;
3. Renforcer les capacités gnosologiques et technologiques des acteurs du secteur santé, impliqués dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites en Guinée ;
4. Définir et suivre les services à introduire dans le Paquet Minimum d'Activités par type de structure sanitaire et veiller à leur intégration ;
5. Définir et suivre les indicateurs de suivi et d'évaluation du programme et veiller à les intégrer dans le système national d'information sanitaire et le système de surveillance épidémiologique ;
6. Assurer la prise en charge des personnes vivant avec les IST/VIH/SIDA et les Hépatites : accès aux soins, aux ARV et à la Prise en Charge Psychosociale ;
7. Mobiliser les ressources et coordonner leur répartition et leur utilisation ;
8. Promouvoir et coordonner la recherche opérationnelle dans les différentes thématiques ;
9. Assurer la coordination des interventions des partenaires du secteur santé en matière de lutte contre les IST/SIDA et les Hépatites ;
10. Renforcer le système de surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA et des Hépatites et
11. Contribuer à l'élaboration de la législation et de la réglementation en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA et des Hépatites.

III.2 ORGANISATION

Pour accomplir sa mission, le PNLSH est structuré de la manière suivante :

Une Equipe nationale de coordination et d'appui composée comme suit :

- Un Coordonnateur National ;
- Un Coordonnateur National Adjoint
- Un Responsable Administratif et Financier
- Un Chef Service Administratif et logistique
- Un pool de Comptables
- Un spécialiste IT
- Un Responsable de la communication institutionnelle
- Un Secrétariat
- Un pool de chauffeur
- Un Planton
- Un Gardien

Une équipe technique comprenant :

- Une Unité IEC/CCC, plaidoyer / Mobilisation Sociale / Communication et Documentation ;
- Une Unité de Prise en Charge des IST/VIH/sida ;
- Une Unité de Prise en Charge des Hépatites ;
- Une Unité de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) ;
- Une Unité de Suivi-Évaluation, Surveillance Épidémiologique et Recherche ;
- Une Unité de Pharmacie, Logistique, Médicaments
- Une Unité de Biologie

Des Commissions techniques qui sont :

- Le Comité Médical Technique (CMT), ou Groupe Technique deuxième 90
- La Commission Épidémiologie et Recherche
- Le Comité Consultatif SRMNIA/PTME/PECP
- Le Groupe Technique Gestion des Approvisionnement et des Stocks VIH
- Le Groupe Technique premier 90
- Le Groupe Technique troisième 90
- Le Groupe Technique National Suivi-Évaluation

Une Assistance Technique Internationale

- Assistant International Programmatique
- Expert International en S&E

III.3 PRINCIPALES ATTRIBUTIONS

1. Le Coordonnateur National est chargé de :

- Superviser et coordonner les activités du PNLISH tant dans la planification que le suivi d'exécution des activités.
- Donner l'orientation en rapport avec la planification, le suivi – évaluation, l'audit, la gestion budgétaire et financière et la passation des marchés en rapport avec la mise en œuvre du projet
- S'assurer d'une bonne gestion financière des Fonds, conformément aux procédures et accords de financements signés par le ministère de la santé et les partenaires financiers.
- Mobiliser les ressources nécessaires aux équipes pour la mise en œuvre des programmes

2. Le Coordonnateur National Adjoint est chargé de :

- Superviser et coordonner toutes les activités des prestataires
- Fournir des conseils aux prestataires en matière de planification, de suivi-évaluation, d'audit, de gestion budgétaire et financière et de passation de marchés
- Veiller à ce que toutes les activités des prestataires soient gérées et exécutées conformément au manuel des procédures du PNLISH pour la gestion de la subvention du Fonds mondial afin d'atteindre les objectifs du projet et en évaluer la performance
- Interagir régulièrement avec les partenaires internationaux et autres institutions nationales et leurs comités directeurs sur les questions de gestion en vue d'améliorer la gestion du projet et d'atteindre les ses résultats escomptés.

3. Le Responsable Administratif et Financier (Appui Fonds mondial) est chargé de :

- Veiller à la conformité à toutes les conditions de l'accord de subvention conclu avec le Fonds mondial, y compris à toutes les exigences en matière de gestion financière et administrative
- Veiller à l'utilisation correcte des fonds de la subvention du Fonds mondial
- Veiller à garantir les résultats dans les délais notamment la performance en matière d'absorption

4. Le Chef Service Administratif et logistique est chargé de :

- Organiser et superviser la gestion administrative du Programme :
- Assurer l'approvisionnement du programme en matériel et équipement de bureau
- Veiller à l'entretien et à la maintenance du matériel et de l'équipement de bureau
- Assurer la gestion des ressources humaines par la mise en place et l'application d'un bon système de gestion du personnel :

5. Le Senior comptable (Appui Fonds mondial) est chargé de :

- Appuyer le RAF à coordonner les gestionnaires comptables pour les activités de comptabilité et finance
- Contribuer au renforcement du contrôle interne et de la protection des fonds contre la fraude, le gaspillage et les abus

6. Le Pool des Comptables (Appui Fonds mondial) est chargé de :

- Assister le RAF et le Senior Comptable dans toutes les tâches de gestion financière ;
- Participer à la bonne utilisation des biens et services acquis dans le cadre du programme ;
- Participer aux inventaires des immobilisations ;

7. Le Spécialiste IT est chargé de :

- Assurer la gestion et la maintenance (préventive et curative) du parc informatique ;
- Mettre en place un système de sauvegarde et de restauration des données ;

8. La Chargée de communication et mobilisation des ressources est chargée de :

- Elaborer et mettre en œuvre le plan de communication et de mobilisation des ressources
- Assurer la visibilité du programme et de ses actions
- Conseiller et accompagner les managers et les opérationnels
- Développer la dynamique collective du «Staff PNLSH »
- Assurer le suivi des actions de communication
- Identifier les possibilités de mobilisation de ressources et préparer des notes et des propositions conjointes en coordination avec les collègues des programmes concernés ;

9. L'Expert International Programmatique est chargé de :

- Apporter un appui pour la définition des priorités annuelles et la vision du programme
- Apporter un appui conseil au coordonnateur national sur les sujets d'intérêt programmatique et sur ceux concernant la gestion
- Assister le coordonnateur national dans l'analyse technique périodique des dossiers stratégiques afin de faciliter la prise de décision et/ou les réponses aux sollicitations

- Fournir des conseils d'expert et une expérience pratique en aidant le PNLSH et d'autres parties prenantes de la lutte contre le VIH à suivre les actions et les résultats et à progresser vers les objectifs du programme de lutte contre le VIH-SIDA

10. La Secrétaire est chargée de :

- Coordonner les activités du secrétariat
- Veiller au bon archivage et à la tenue des documents du secrétariat

11. Le Pool de chauffeurs est chargé de :

- Transporter le personnel lorsque nécessaire dans le cadre des besoins de leur travail
- Entretien des véhicules et respecter les normes de conduite et de sécurité
- Détecter des problèmes mécaniques / pannes et réparer ou faire le suivi de la réparation en collaboration avec le Chef Service administratif et logistiques

12. Le Planton est chargé de :

- Dispatcher les courriers entre les différents services et exécuter les courses diverses du bureau
- Assurer une sécurité des biens à l'intérieur des locaux pendant les heures de travail

13. Le Gardien est chargé de :

- Assurer la sécurité des locaux, le jour et la nuit
- Assurer la sécurité des véhicules de service et autres en stationnement

UNITES TECHNIQUES

A. Unité IEC/CCC, plaidoyer / Mobilisation Sociale / Communication et Documentation est chargée de :

- Coordonner la mise en œuvre des activités d'information, de communication et d'éducation (IEC) sur les IST/VIH/SIDA et les hépatites
- Coordonner les activités de dépistage différencié de tous les partenaires impliqués dans le dépistage du VIH
- Recueillir, centraliser, analyser les données de dépistage par approche et par population cible pour évaluer les progrès vers le premier 90 et rendre compte aux partenaires durant les rencontres ou par messagerie
- Formation des intervenants dans la communication pour le changement social et de comportement

B. Unité de Prise en Charge des IST/VIH/sida est chargée de :

- Promouvoir l'intégration et la décentralisation de la prise en charge médicale et nutritionnelle du VIH/sida dans les structures sanitaires publiques et privées
- ;
- Veiller à la décentralisation de la prise en charge de la coinfection TB/VIH et de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les structures de santé

- Coordonner l'élaboration, la réactualisation et la diffusion des documents stratégiques et normatifs de PEC des IST/VIH/sida et veiller à leur application
- Participer à l'élaboration de la commande et la quantification des besoins en intrants et médicaments ;
- Coordonner la formation des prestataires de PEC des IST/VIH/sida
- Veiller à l'application régulière des documents stratégiques et des protocoles de prise en charge des IST et de la coinfection TB/VIH.

C. Unité de Prise en Charge des Hépatites est chargée de :

- Planifier, coordonner et contrôler les activités de prévention et de prise en charge des hépatites virales,
- Promouvoir la décentralisation et l'intégration de la prise en charge médicale des hépatites,
- Coordonner l'élaboration et la révision des documents stratégiques et normatifs de la prise en charge des hépatites virales et veiller à leur application
- Coordonner les activités de recherche en collaboration avec l'institut de recherche,

D. Unité de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) est chargée de :

- Elaborer le PAO de l'unité court, moyen et long terme
- Coordonner et contrôler les activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Participer à l'élaboration de la commande et la quantification des besoins en intrants et médicaments,
- Coordonner la formation des agents impliqués dans la PTME dans les structures sanitaires
- Participer à la supervision intégrée des sites
- Veiller à l'exécution du diagnostic précoce à la PCR, et au diagnostic sérologique à 18 mois chez les enfants nés de mères séropositives

E. Unité de Suivi-Évaluation, Surveillance Épidémiologique et Recherche est chargée de :

- Coordonner les activités de suivi évaluation, recherche et épidémiologie
- Assurer la séro- surveillance au niveau des groupes sentinelles (donneurs de sang, patients tuberculeux, consultants pour IST, les prostituées etc.)
- Coordonner le recueil et la mise à jour des données de base ;
- Assurer la mise en place des outils de gestion dans les différents sites du pays
- Produire les données de qualité et en temps opportun pour le suivi systématique des résultats du PNLSH ;
- Renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre
- Assurer la diffusion des informations générées par le programme en collaboration avec le Chef de l'Unité IEC

F. Unité de Pharmacie, Logistique, Médicaments est chargée de :

- Assurer en collaboration avec la Direction Nationale de la Pharmacie et des Médicaments (DNPM) et la Direction Biologie Médicale la disponibilité et la gestion intrants VIH ;
- Estimer les besoins en médicaments ARV, pour les infections opportunistes, les tests de dépistage et les réactifs pour le suivi biologique en collaboration avec les responsables des autres unités.
- Proposer/Assurer l'application de normes et protocoles dans les pharmacies
- Assurer la formation des prestataires des pharmacies
- Rendre compte de l'état de stock des médicaments et autres intrants

- Veiller à l'assurance qualité et au contrôle qualité des médicaments, réactifs et consommables de laboratoire.
- Veiller à la mise en place et fonctionnement du système de pharmacovigilance.
- Coordonner les études de pharmacovigilance sur les produits VIH en particulier les ARV

G. Unité de Biologie est chargée de :

- Coordonner avec l'appui de la DNL la mise en œuvre des activités du module de renforcement des systèmes de laboratoires
- Veiller à la formation des prestataires des laboratoires de charge virale et de CD4
- Veiller au bon fonctionnement du système de collecte/ transport des échantillons et du rendu des résultats d'analyse de charge virale et de diagnostic précoce du VIH
- Suivre la mise en œuvre du plan de maintenance des Équipements de laboratoire
- Participer à la quantification et élaboration de la commande des produits et équipements de laboratoire
- Veiller au suivi du respect des conditions de transport et de stockage des produits de laboratoire
- Veiller sur la disponibilité des intrants dans les sites

III.4 PERSONNEL

Le PNLSH comprend un effectif de 52 agents dont :

- 17 Fonctionnaires
- 35 Contractuels (pris en charge dans la subvention du Fonds mondial)

III.5 LES MOBILIERS

- Armoire	29
- Bureau	24
- Fauteuil et Chaise	151
- Table de réunion	1

III.6 LES MOYENS LOGISTIQUES

- Véhicules acquis sur les subventions du Fonds mondial :17 dont 6 amortis
- Moto : 01

III.7 LE BUDGET

- **Financement du Fonds mondial pour trois (03) ans ; période 2021-2023 :**

Un montant total de 38 246 955 USD de la subvention VIH/Volet Traitement et soins 2021-2023 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le budget est réparti comme suit :

- ✓ Médicaments et intrants VIH : 27 104 949 USD payés directement par le Fonds mondial aux fournisseurs internationaux soit 71%
 - ✓ Activités : 7 518 581 USD soit 20%
 - ✓ Ressources humaines, fonctionnement, location des bureaux : 3 623 424 USD soit 9%
- **BND** (géré au niveau de la DAAF du Ministère de la Santé)
 - ✓ Salaire des fonctionnaires
 - ✓ Achat des intrants VIH

III.8 LES DOSSIERS EN COURS

- Les bureaux du PNLISH sont domiciliés dans des locaux appartenant à un particulier qui perçoit les frais de location payés par le bailleur. Il est donc nécessaire de domicilier les bureaux du PNLISH dans les locaux de l'Etat pour assurer une pérennité aux actions de lutte contre les IST/VIH/sida et les hépatites. Les démarches ont débuté dans ce sens
- Finalisation du recrutement des prestataires dédiés aux 29 sites à grande cohorte. Ceux-ci doivent être intégrés progressivement dans la fonction publique selon un engagement vis – à vis du bailleur

III.9 STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

La mise en œuvre des activités obéit au principe d'élaboration de termes de référence (TDR) suivi d'une budgétisation qui sera soumis à une approbation par le Bailleur (Décrire la procédure habituelle - le décaissement des montants, la planification des activités ; le rapport des participants accompagné d'une fiche technique du superviseur). La mise en œuvre des activités obéira au principe suivant :

a. Exécution

- Les structures sanitaires (publiques et privés) assurent la prise en charge médicale des malades VIH et des hépatites (Hôpitaux nationaux, régionaux et préfectoraux et centres de santé, cliniques privées et centres associatifs et confessionnels), la prévention des IST et la prévention de la transmission sanguine ;
- Contractualisation avec des ONG et Associations communautaires pour assurer la CCC, plaidoyer et la prise en charge psychosociale ;
- Contractualisation avec des Institutions telles que l'UNICEF, la GIZ, le Centre DREAM, SOLTHIS, ASFEGMASSI, FMG, Chambre des Mines, MSF-B, Clinique Mère Enfant pour la mise en œuvre de la PTME et l'extension de la Prise en charge médicale
- Mise en œuvre de certaines activités par les secteurs ministériels et privés ;
- Appui, supervision, suivi et évaluation par le Ministère de la Santé et autres Institutions.

b. Partenaires et Zones d'intervention pour la mise en œuvre

Les partenaires bi et multilatéraux suivants participent et contribuent auprès du Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLISH) du Ministère de la Santé dans le cadre de la mise en œuvre des activités :

- Les Agences du Systèmes des Nations Unies : toutes les Agences du Systèmes des Nations Unies appuient le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre des activités en fonction de leurs domaines et zones d'intervention respectives.

- Les Agences de la coopération bilatérale
- Les ONG Internationales
- Les ONG Nationales
- Les Structures Nationales

III.10 PRINCIPAUX PROBLEMES

1. PNLSH dépendant des bailleurs à plus de 80%
2. Retard d'allocation du BND pour l'achat et l'approvisionnement en intrants VIH
3. Manque de siège personnel au programme
4. Manque de financements pour la mise en œuvre des activités de lutte contre les hépatites virales
5. Faible atteinte de la cible en dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives
6. Faible couverture des sites de dépistage poste de santé et sites privé intégrés
7. Faible promptitude dans la remontée des données collectées de façon générale au niveau des sites PTME et PEC

III.11 RECOMMANDATIONS

1. **Plaidoyer** auprès de l'Etat : attribuer un siège au PNLSH
2. **Plaidoyer** : auprès des partenaires à s'engager aux côtés de l'État dans la lutte contre les hépatites virales ;
3. **Mobilisation** : ressources pour le financement du plan stratégique national de la lutte contre les hépatites virales et les activités de lutte contre le VIH confiées au PNLSH
4. Sensibiliser les mères pour faciliter le dépistage des enfants en PTME
5. Associer les services de la santé maternelle et infantile et ceux de la vaccination pour identifier les enfants à dépister en PTME
6. Anticipation sur les commandes BND avec un focus sur l'approvisionnement en tests de dépistage
7. Mettre à l'échelle nationale l'utilisation du DHIS-2 jusqu'au niveau site. L'accès du DHIS-2 au niveau Centre de santé permettra la saisie, la vérification et la correction du niveau District,

IV. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

IV.1 ATTRIBUTIONS.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a pour mission de coordonner toutes les activités de lutte contre le paludisme par la mise en œuvre des directives nationales et internationales.

A ce titre, il est chargé notamment de :

- 1) Veiller à la prise en compte des directives internationales relatives à la lutte contre le paludisme
- 2) Veiller au respect des directives nationales de prise en charge et de prévention du paludisme ;
- 3) Concevoir et mettre en œuvre toutes stratégies appropriées à lutter contre le paludisme ;
- 4) Appuyer la recherche opérationnelle pour la mise en œuvre d'interventions innovantes de lutte contre le paludisme ;
- 5) Mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à la lutte contre le paludisme.
- 6) Promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre le paludisme ;
- 7) Coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines ;
- 8) Assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie ;
- 9) Promouvoir le développement du partenariat technique et financier ;
- 10) Apporter une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre le paludisme.

IV.2 PERSONNEL

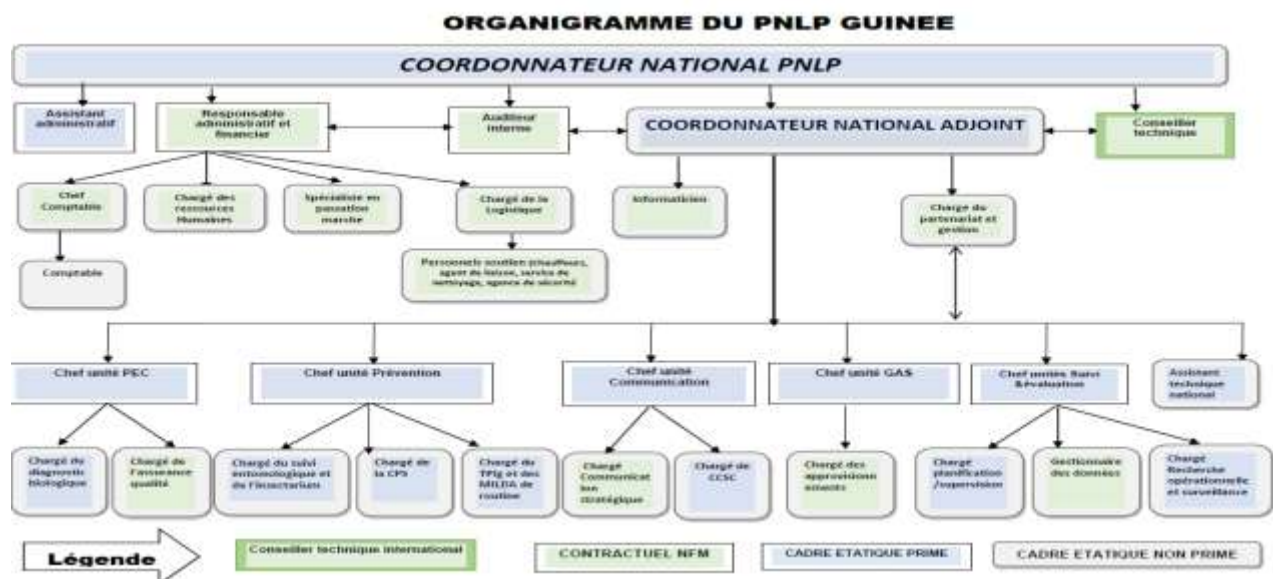
Le Programme National de Lutte contre le Paludisme comprend :

- Une Cellule centrale de Coordination ;
- Un Service administratif et financier ;
- Une unité de Gestion des approvisionnement et stocks
- Une unité de Suivi–Évaluation
- Une unité Prévention et Partenariat
Une unité chargée de IEC/CCC
- Une unité Prise en charge du paludisme

Le personnel du PNLG est composé d’agents de l’Etat affectés par le Ministère de la Santé et d’agents contractuels recrutés par le PNLG dans le cadre de la mise en œuvre des accords de financement avec les partenaires. La répartition du personnel est présentée dans le tableau suivant :

Unités-service	Effectifs		Total	%
	Étatique	Contractuel		
Cellule centrale Coordination	2	2	4	12%
Service administratif et financier	3	6	9	26%
Gestion des approvisionnement et stocks	1	1	2	6%
Suivi–Évaluation	3	2	5	15%
Unité Prévention et Partenariat	4	0	4	12%
IEC/CCC	3	1	4	12%
Prise en charge du paludisme	5	1	6	18%
Total	21	13	34	

Ci-dessous l’organigramme du PNLG



IV.3 LES MOBILIERS, EQUIPEMENT :

Rubrique	Nombre
Groupe électrogène	1
Onduleur	3
Serveur	2
Appareil photographique	1
Poste téléviseur	2
Téléphone fixe	29
Scanneur	3
Projecteur ou infocus	6
Disque dur Externe	17
Stabilisateur	2
Dictaphone ZOOM	1
Ordinateurs	44
Table	13
Fauteuil	14
Chaise	30
Banquette	1
Armoire	4

IV.4 MOYENS LOGISTIQUES

Rubrique	Nombre
Véhicules	8
Moto	1

IV.5 BUDGET

NON DU PROJET	MONTANT DU PROJET USD	ANNEE DE CLOTURE	BAILLEURS DE FONDS
Nouveau modèle de financement	3 457 469	2023	FONDS MONDIALE
PRSCS	112 779,56	2021	BANQUE MONDIALE

IV.6 DOSSIERS EN COURS,

- L'organisation de la campagne de distribution gratuite des MILDA en 2022.
- L'organisation de la campagne de distribution des SPAQ aux enfants de 3 à 59 mois dans 17 districts sanitaires
- Enquête de couverture des interventions.

IV.7 PRINCIPAUX PROBLÈMES

- Siege actuel du PNLN inadapté au bon travail ; Un terrain a été attribué par le patrimoine bâti, mais jusqu'à ce jour des litiges empêchent de commencer les travaux malgré la disponibilité d'un financement pour déménager dans un local totalement financé par les partenaires.
- Absence de participation du BND aux achats des intrants antipaludiques
- Faiblesse des ressources humaines qualifiées
- Faiblesse de la mobilisation des ressources locales
- Faiblesse du parc automobile pour l'exécution correcte des activités

IV.8 RECOMMANDATIONS

- Mettre le terrain attribué par le patrimoine bâti au ministère de la santé totalement à la disposition du PNLN et de ses partenaires pour l'aménagement d'un local adapté
- Avoir une contribution effective du BND dans les achats des intrants antipaludiques.

V. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

V.1 CREATION

- par l'arrêté N° : 4218/MSHP/SGG du 24/11/2010
- par l'arrêté N° : 3262/MS/SGG du 12/04/2018
- par l'arrêté N° : A/2019/714/MS/CAB du 11/03/2019

V.2 ATTRIBUTIONS

- Conduire le processus de planification/programmation et de mise en œuvre de la réponse sectorielle face aux Maladies Non Transmissibles (MNT) ;
- Mobiliser les ressources et coordonner leur répartition entre les acteurs impliqués dans la réponse sectorielle ;
- Renforcer les capacités gnoseologiques et technologiques des établissements de soins ;
- Définir et suivre les indicateurs de processus et d'évaluation des activités de prise en charge des maladies cibles.

V.3 PERSONNEL

1.1.1. COORDINATION

1. Coordonnateur National
2. Coordonnateur National Adjoint

1.1.2. SERVICES D'APPUI

1. Service Administratif et financier
2. Suivi et évaluation
3. Chargé de ressources Humaines/Logistique
4. Chargé de Communication et mobilisation sociale
5. Prise en Charge intégrée
6. Pharmacien

1.1.3. UNITES TECHNIQUES (1 chef d'Unité et 1 chargé du suivi)

1. Maladies cardiovasculaires (MCV)
2. Maladies Respiratoires chroniques (MRC)
3. Cancers
4. Diabète
5. Santé mentale
6. Déficiences auditives
7. Traumatisme et violences
8. Drépanocytose
9. Santé oculaire

V.4 MOBILIERS

- **Aucun mobilisé reçu**

V.5 MATÉRIEL INFORMATIQUE

- **1 ordinateur portatif**

V.6 MOYENS LOGISTIQUES

- **Aucun moyen logistique reçu**

V.7 BUDGET

- Sources de financement : **MIXTE (BND, PRSCS)**
- Montant total du projet : **203 952 000 000 GNF**
- Montant du bailleur : **0**
- Contrepartie nationale : **20 000 000 000 GNF pour l'année 2021**
- Montant décaissé à ce jour : **136 888 600 GNF**
- Date démarrage : **Janvier 2021**
- Date de clôture : **décembre 2025**

V.8 DOSSIERS EN COURS

- Demande de mobilier bureautique et informatiques (**référence du dossier ...**)
- Demande de moyens logistiques (**référence du dossier**)
- Tenue d'une réunion avec les unités du Programme MNT
- Approvisionner les 9 Unités du Programme y compris les régions en Médicaments de MNT et Consommables (BND)
- Organisation d'un atelier de Vulgarisation du Plan stratégique de lutte contre les MNT par 3 cadres du Niveau Central pendant 4 jours dans chaque Région administrative regroupant 40 participants multisectoriels
- Révision des modules et outils de formation de WHOPEN et WHOPEN – PLUS pour les adapter par niveau des structures sanitaires
- Formation des formateurs sur la prise en charge des MNT dans les régions Kankan et Kindia
- Validation, Edition, Vulgarisation du Plan Intégré de Communication

V.9 PRINCIPAUX PROBLÈMES

- Déficit de financement des activités MNT (BND et faible intérêt des partenaires)
- Déficit en ressources humaines : Postes vacants très nombreux au sein du Programme (Coordination et Unités),

- Absence de logistique roulant, informatique et bureautique
- Absence de budget de fonctionnement.
- Retard de la livraison des Médicaments et consommables MNT/2021 au Programme occasionnant des ruptures dans les formations sanitaires
- Difficulté dans la Gestion des médicaments (liste, stockage, entreposage, distribution, outils de gestion, supervision, motivation des agents, ...)

V. 10 RECOMMANDATIONS

- Faire des activités MNT une priorité auprès des PTF
- Allouer le Programme un budget de fonctionnement à partir du BND,
- Rendre disponible les Médicaments et consommables MNT pour l'année en cours,
- Affecter du personnel/Recruter des contractuels permanents (coordination, unités d'appui et unité technique),
- Conception des outils de gestion des médicaments du PNLMNT,
- Doter le PNLMNT en moyens logistiques, bureautiques et informatiques.

VI. RESUME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

VI.1 ATTRIBUTIONS

Le Programme National de Lutte contre les maladies tropicales négligées (**PNLMTN**) a pour objectif :

- L'élimination ou le contrôle des maladies retenues comme maladies tropicales négligées en Guinée. Ce sont actuellement l'onchocercose, la Filariose lymphatique, les schistosomiasés, la lèpre, la trypanosomiase humaine africaine et, l'Ulçère de Buruli ;
- La prévention/réhabilitation des incapacités dues à ces maladies.

VI.2 MISSION :

Le Programme National de Lutte contre les MTN a pour mission de mettre en œuvre la politique sectorielle du Ministère de la Santé en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées. A cet effet, il sera particulièrement chargé de :

Conduire le processus de planification /programmation et de mise en oeuvre de la réponse sectorielle santé face à la maladie ;

Définir les normes, les procédures, les indicateurs et suivre l'évolution des maladies, plus spécifiquement les affections contre lesquelles on lutte par soit par la chimiothérapie préventive, soit par dépistage et prise en charge des cas ;

- Mobiliser les ressources et coordonner leur répartition entre les acteurs impliqués dans la réponse sectorielle ;
 - Renforcer les capacités techniques et technologiques des structures et des acteurs intervenant dans la lutte contre ces maladies ;
 - Renforcer le système de surveillance épidémiologique et/ou entomologique des maladies ;
 - Assurer le suivi et l'évaluation des interventions ;
- Conduire la recherche opérationnelle.

VI.3 ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les orientations de la politique de lutte contre les MTN sont les suivantes :

- Une approche intégrée dans le système des soins de santé primaires impliquant les 3 niveaux du système de santé : central, intermédiaire et périphérique ;
- Une stratégie combinant les activités de lutte contre les MTN par la chimiothérapie préventive de masse, le dépistage, la prise en charge des cas et la référence ;
- Une approche basée sur l'utilisation du District sanitaire (DPS) comme unité d'exécution (unité opérationnelle), de mobilisation communautaire et de prise en charge intra domiciliaire des complications de ces maladies avec référence des cas compliqués vers les structures de niveau supérieur ;
- La promotion de la stratégie d'interventions sous directives communautaires ;
- La promotion de la pharmacovigilance et la prise en charge des effets indésirables ;
- Le renforcement des hôpitaux de référence pour la prise en charge et la réhabilitation des cas compliqués au fur et à mesure de l'extension des activités de lutte contre les MTN ;
- La prise en charge médicochirurgicale correcte et gratuite des complications des MTN;
- L'inscription de la lutte contre les MTN dans les documents stratégiques pour la lutte contre la pauvreté et le cadre des dépenses à moyen terme ;
- La mise en place d'un réseau de communication et d'information sur les MTN ;
- La promotion de la collaboration intersectorielle (éducation, environnement, hydraulique, développement rural ...) •
- Le développement du partenariat;
- Le plaidoyer pour faire connaître les MTN comme priorité de santé ;
- La mobilisation et l'allocation des ressources suffisantes pour la lutte intégrée contre les MTN

VI.4 ORGANISATION

Le PNLMTN comprend une coordination, des unités d'appui (un service administratif et financier, une unité médicaments et logistique, une unité suivi/évaluation et une unité communication) et des unités techniques (unité des maladies tropicales négligées à

chimiothérapie préventive, unité lèpre, unité trypanosomiase humaine africaine, unité ulcère de Buruli)

Comme attribution, on retient essentiellement :

– **La coordination du programme**

Elle est particulièrement chargée de :

- Conduire le processus de planification/programmation et de mise en œuvre de la réponse sectorielle face aux maladies tropicales négligées ;
- Mobiliser les ressources et coordonner leur répartition entre les acteurs impliqués dans la réponse sectorielle ;
- Renforcer les capacités des intervenants impliqués dans la prise en charge des maladies tropicales négligées ;
- Définir et suivre les indicateurs de processus et d'évaluation des activités de prise en charge des maladies tropicales négligées,
- Coordonner le système de surveillance épidémiologique et entomologique des maladies tropicales négligées ;
- Conduire le développement et la mise en œuvre de ce Programme d'appui à la gouvernance de la réponse nationale aux MTN.
- Assurer la coordination de toutes les unités techniques et d'appui : celles relatives à la planification stratégique, la mobilisation et la répartition des ressources, la formation, la communication, la supervision, le suiviévaluation, la recherche opérationnelle, le rapportage et l'appui institutionnel.
- Assurer la gestion quotidienne du programme.

Les unités techniques :

Elles sont chargées de :

Etudier la distribution géographique des maladies dans le pays (cartographie, charge de morbidité et risques liés aux interventions) et la situation épidémiologique au sein des populations exposées ;

- Organiser et suivre la distribution de masse des médicaments (DMM) dans les zones et pour les maladies éligibles et gérer les effets secondaires liés à la prise de médicaments ;
- Etudier et suivre la transmission des maladies au niveau des sites sentinelles retenus en commun accord avec le Département des maladies tropicales négligées de l'OMS ;
- Suivre l'évolution et les tendances des indicateurs d'élimination/contrôle des maladies relevant de chaque unité ;

Collecter, analyser et interpréter les données des différentes activités de l'unité en tenant compte des spécificités des maladies en charge de l'unité et fournir les statistiques par maladie ;

- Assurer le renforcement des capacités et le transfert des compétences pour le personnel opérationnel ;
- Assurer la collecte et l'archivage des données ;
- Assurer la promotion de la pharmacovigilance et la prise en charge des effets indésirables ;

– **Les unités d'appui :**

1. Le service administratif et financier : Chargé de:

- Participer à l'élaboration et à l'exécution du budget du Programme ;
- Tenir les comptabilités financière et matière du Programme ;
- Gérer les acquis du Programme en matériels et équipements ;
- Veiller à l'entretien et à la maintenance du matériel et de l'équipement du Programme.
- Assurer la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mises à la disposition du programme

2. L'unité de suivi/évaluation : Chargé de :

- Assurer la collecte et l'analyse des données du programme en rapport avec le SNIS ;
- Réaliser le monitoring des indicateurs de suivi et d'évaluation des maladies du programme
- Procéder à l'organisation des évaluations périodiques du programme
- Assurer la production des rapports d'activité mensuelles, trimestriels semestriels et annuels du programme.

3. L'unité médicaments et logistique :

- Estimer les besoins en médicaments et autres consommables en collaboration avec les responsables des autres unités ;
- Assurer le suivi des commandes ;
- Veiller à l'assurance qualité des produits et consommables utilisés ;
- Veiller à l'approvisionnement régulier des structures du Programme

4. L'unité communication :

- Elaborer et concevoir les outils de communication du programme ;
- Renforcer les capacités de communication des intervenants au niveau périphérique ;

- Etudier et valider les messages sur les MTN et coordonner leur diffusion ; Assurer la formation des médias, de la société civile, des parlementaires sur les connaissances des MTN
- Evaluer les défis relatifs à la communication sur les MTN.

VI.5 LE PERSONNEL

Le personnel du programme se compose :

- D'un personnel affecté et posté ;
- D'un personnel (stagiaire) posté mais non encore pris en charge par la Fonction Publique

VI.6 MOYENS LOGISTIQUES :

Comme moyen logistique, le programme ne dispose que d'un véhicule 4X4 disponible et en bon état

VI.7 BUDGET :

Les ressources financières du programme se répartissent en deux volets :

- 1. La subvention du BND : gérée entièrement à partir de la DAAF du Département de la Santé ;**
- 2. Le financement extérieur qui provient de l'appui des partenaires impliqués dans la lutte contre les maladies tropicales négligées. Les fonds provenant du financement extérieur se répartissent comme suit :**

Rubrique	Anoncé	Décaissé	%
Sightsavers	15 597 862 652	6 633 036 297	43%
Helen Keller International	10 570 902 000	6 619 213 200	63%
Ordre de Malte	59 000 000	59 000 000	100%
Raoul Follereau	881 000 000	263 000 000	30%

VI.8 DOSSIERS EN COURS

- Le traitement de masse contre les MTN dans 15 districts ;
- Le dépistage de la lèpre dans le district sanitaire de Forécariah

VI.9 LES PRINCIPAUX PROBLEMES :

- Absence de financement du BND (crédit de fonctionnement) ;

- Insuffisance de véhicules (un seul véhicule opérationnel donné par les partenaires) Insuffisance de mobiliers pour l'ameublement des bureaux du programme ; Vétusté des deux bâtiments abritant le personnel du programme ;
- Insuffisance du personnel qualifié pour la mise en œuvre des activités ; Insuffisance de personnel pris en charge par la Fonction Publique
- Insuffisance de matériels informatique et consommables

VI.10 RECOMMANDATIONS :

- Accorder une ligne budgétaire au BND pour le programme avec facilité de décaissement ;
- Doter le programme de véhicules (6 véhicules pour la coordination et les unités) ;
- Fournir des meubles suffisants pour les bureaux du programme ;
- Assurer la réhabilitation des deux bâtiments abritant le programme ; Régulariser la situation des stagiaires par leur prise en charge à la fonction publique ;
- Assurer la spécialisation du personnel du programme ;
- Renforcer l'équipement du personnel en matériels informatiques.