



# Supervision Formative Intégrée Dans les Directions Préfectorales de la Santé de Labé et de Mali

**AOUT 2016**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**   
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

## À propos de SIAPS

L'objectif du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. A cette fin, les objectifs d'intervention de SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de la gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

## Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Nom de famille de l'auteur, Première initiale du prénom, et Première initiale du prénom et Nom de famille des autres auteurs. Année de publication. *Titre du rapport écrit en italique*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques  
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203, États-Unis  
Téléphone : 703.524.6575  
Télécopieur : 703.524.7898  
Courriel : [siaps@msh.org](mailto:siaps@msh.org)  
Site Web: [www.siapsprogram.org](http://www.siapsprogram.org)

## TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations.....	iv
Contexte .....	1
Préparation de la supervision .....	2
Objectifs.....	3
Objectif général.....	3
Objectifs spécifiques .....	3
Composition de l'équipe.....	4
Structures supervisées et période .....	5
Cibles et domaines de la supervision .....	6
Méthodologie .....	7
Resultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Labé .....	8
Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte.....	8
Distribution des MILDA en routine (CPN et PEV) .....	9
Plan de résolution des problèmes identifiés .....	10
Résultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Mali.....	24
Performance par domaine de prestation de service.....	39
Principaux problèmes par domaine.....	42
Recommandations generales.....	43
Leçons apprises.....	44
Prochaines étapes.....	45
Annexe A. Chronogramme de la supervision.....	46
Annexe B. Tableau récapitulatif des performances par domaine .....	47
Annexe C. Suivi des indicateurs par domaine .....	48
Annexe D. Participants .....	49

## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ACS :	Agent communautaire de santé
AL :	Artéméther- luméfantrine
ASAQ :	Artésunate amodiaquine
CCS :	Chef de centre de santé
CSA :	Centre de santé amélioré
CSU :	Centre de santé urbain
CSR :	Centre de santé rural
CMM :	Consommation moyenne mensuelle
COSH :	Comité de santé hygiène
PNLP :	Programme national de lutte contre le paludisme
CRS :	Catholique Relief Service
CTA :	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DPS :	Direction préfectorale de la santé
DRS :	Direction régionale de la santé
FM :	Fonds mondial
HP :	Hôpital préfectoral
HR :	Hôpital régional
LMG :	Leadership Management et Gouvernance
MS :	Ministère de la santé
MILDA :	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
PCG :	Pharmacie centrale de Guinée
PEC :	Prise en charge
PMI :	Initiative présidentielle américaine de lutte contre le paludisme
PNLP :	Programme national de lutte contre le paludisme
PSN :	Plan stratégique national
SIAPS :	System for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
S/E :	Suivi/évaluation
SP :	Sulfadoxine – pyriméthamine
TDR :	Test de diagnostic rapide
TPI :	Traitement préventif intermittent

## CONTEXTE

En République de Guinée, malgré les efforts déployés par le Ministère de la Santé et ses partenaires dans la lutte contre le paludisme, ce dernier constitue l'un des problèmes majeurs de santé publique ; où il sévit de façon endémique, sa transmission étant presque permanente. Selon les statistiques du Ministère de la Santé, il représente la première cause de consultation dans les formations sanitaires (33,8 %), la première cause d'hospitalisation (31 %) et la première cause de décès en milieu hospitalier (14,2 %).

Face à cette situation, le Ministère de la Santé à travers le PNLP a élaboré un plan stratégique national de troisième génération couvrant la période allant de 2013 à 2017. Il a été approuvé en février 2014 lors de la signature de l'aide-mémoire de la revue de performance du PNLP. Ce plan rappelle l'importance de la supervision formative dans le renforcement des capacités des prestataires et le suivi régulier des progrès réalisés par les districts dans tous les domaines de la lutte contre le paludisme.

Pour réaliser cet important volet du PSN, le PNLP, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré en octobre 2014 et amendé en 2016 une grille nationale de supervision formative intégrée. Il s'agit d'un outil de base qui récapitule sous forme de liste de vérification des normes de prise en charge et de prévention du paludisme à tous les niveaux du système de santé. Son utilisation correcte contribue à l'amélioration de la qualité des prestations au niveau opérationnel et permet d'apprécier le niveau de maîtrise et d'appropriation des interventions par le personnel de santé.

Elle constitue une opportunité de dialogue franc entre le niveau central et le niveau périphérique et un cadre idéal pour le renforcement des compétences du personnel de santé et le suivi des recommandations. Conformément aux directives du Ministère de la Santé, cette supervision doit être organisée suivant une périodicité spécifique par niveau qui obéit au « **code 6321** » :

- Semestrielle pour le niveau central vers les régions (6)
- Trimestrielle pour le niveau régional vers les districts (3)
- Bimestrielle pour le niveau district vers les structures sanitaires (2)
- Et mensuelle pour les structures vers les PS et la communauté (1)

C'est dans cette optique que s'inscrit cette *supervision formative intégrée dans les directions préfectorales de la santé de Labé et de Mali du 5 au 14 août 2016*, qui doit déboucher sur l'élaboration des plans de résolution des problèmes identifiés au niveau des structures.

## **PREPARATION DE LA SUPERVISION**

- Élaboration des termes de référence et de la requête par unité Suivi-évaluation du PNLP ;
- Constitution des équipes de supervision pour les régions de Kankan, Faranah et Labé ;
- Briefing des équipes de supervision sur les termes de référence et la Grille de supervision au PNLP ;
- Établissement du calendrier de supervision ;
- Allocation des ressources ;
- Exécution de la supervision ;
- Élaboration du rapport de la supervision.

## OBJECTIFS

### Objectif général

- Renforcer la qualité des interventions sur la lutte contre le paludisme.

### Objectifs spécifiques

- Apprécier l'application de la politique nationale de prise en charge des cas, TPI et MILDA dans les structures (CSU Leysarè, CSR Garambé, HR Labé, CSU Mali, CSR Fougou et HP Mali) ;
- Évaluer la qualité de la gestion des stocks de CTA, TDR, artésunate injectable, SP et MILDA dans les formations sanitaires (CSU Leysarè, CSR Garambé, HR Labé, CSU Mali, CSR Fougou et HP Mali) ;
- Apprécier la qualité de la gestion des données dans les structures (CSU Leysarè, CSR Garambé, HR Labé, CSU Mali, CSR Fougou et HP Mali) ;
- Déterminer le niveau d'exécution des activités dans chaque domaine ;
- Améliorer la capacité des agents sur la gestion des activités de lutte contre le paludisme ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la dernière supervision au besoin.

## COMPOSITION DE L'EQUIPE

L'équipe de supervision est composée d'un représentant du PNLP, du CS Kaporo Fondis, du centre, du CMC Minière, de la DRS Labé, de Stop Palu, DPS Labé et DPS Mali.

<b>N°</b>	<b>NOM ET PRÉNOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>CONTACT</b>
1	Dr. BARRY Yaya	LAV/ PNLP	622 34 81 62
2	Dr. BAH Ramatoulaye	CCS / Kaporo Fondis	622 28 07 70
3	Dr. SOW Boubacar Thierno	CMC Minière	628 35 90 62
4	Dr. BALDE Abdoulaye Tounkourouma	MCM / DRS Labé	622 25 23 85
5	Dr. CAMARA Fakouma	Stop Palu / Labé	622 64 09 45
6	Dr. DIALLO Mamadou Cherif	SBC / DPS Labé	628 21 51 18
7	Dr. SQUARE Aliou	Chargé des Statistiques DPS Mali	622 44 12 23



## STRUCTURES SUPERVISEES ET PERIODE

N°	STRUCTURE	PÉRIODE
1	Direction régionale de la santé (DRS)	9 août 2016
<b>DISTRICT SANITAIRE DE LABÉ</b>		
2	Direction préfectorale de la santé (DPS)	7 août 2016
3	Centre de santé rural Garambé	6 août 2016
4	Centre de santé urbain Leysaré	7 août 2016
5	Hôpital régional	8 et 9 août 2016
<b>DISTRICT SANITAIRE DE MALI</b>		
6	Direction préfectorale de la santé (DPS)	13 août 2016
7	Centre de santé rural Fougou	10 août 2016
8	Centre de santé urbain Mali	13 août 2016
9	Hôpital préfectoral	11 et 12 août 2016

Au total, dans les districts sanitaires de Labé et de Mali, 9 structures prévues dont **05 à Labé** et **04 à Mali** ont été supervisées dans la période du **05 au 14 août 2016**.

## CIBLES ET DOMAINES DE LA SUPERVISION

La supervision a concerné tous les domaines de la lutte contre le paludisme et a ciblé les responsables et prestataires des centres de santé ruraux et urbains, des hôpitaux, des DPS et de la DRS.



**Le personnel de l'HR de Labé et l'équipe de superviseurs**

<b>Niveau Supervision</b>	<b>Cibles</b>	<b>Domaines</b>
Direction régionale de la santé	Équipe cadre de la DRS de Labé.	Suivi des activités de lutte contre le paludisme, élaboration des rapports.
Direction préfectorale de la santé	Équipe cadre des DPS de Labé et Mali.	Suivi des activités de lutte contre le paludisme, élaboration des rapports.
Hôpital régional de Labé et Hôpital préfectoral de Mali	Responsable des services (urgences, médecine générale, pédiatrie, maternité et laboratoire) ;  Responsable point de vente/ dispensation des médicaments.	Suivi des activités de la lutte contre le paludisme, élaboration des rapports, PEC paludisme, condition de travail, gestion des médicaments, gestion des déchets, références.
Centres de santé de Garambé, Leysarè, Fougou et Centre de santé urbain de Mali	Responsable des structures Prestataire de service (CPN, CPC, PEV) ;  Responsable point de vente de médicaments et gestionnaire du magasin.	Suivi des activités de la lutte contre le paludisme, élaboration des rapports, TPI, MILDA, PEC paludisme, condition de travail, gestion des médicaments, gestion des déchets, références.

## METHODOLOGIE

Suivant les ordres de mission *N° 562/PNLP/2016, DRSL/2016, N°418/STOPPALU/2016, N°029/DPS/LB/016 et N°389/DPS/ML/2016*, une mission de supervision composée des cadres du Ministère de la Santé, le Partenaire Stop Palu et un chauffeur ont travaillé dans les districts sanitaires de *Labé et Mali du 05 au 14 août 2016*.

En ce qui concerne la fiabilité des résultats, la supervision se rapporte à deux éléments fondamentaux : l'acceptation de la mission par la structure, d'où l'obligation d'une négociation préalable avec le personnel sur les domaines à superviser et la volonté des superviseurs à établir un climat de confiance acceptable.

La présence des superviseurs auprès des agents a permis de mettre en application les trois techniques habituelles de supervision à savoir : *l'observation des agents à la tâche*, la *revue documentaire* et *l'interview*, à l'issue desquelles la mission a fait des observations.

### 1. Collecte des données

Les données sont collectées par les superviseurs auprès des responsables et prestataires de service à l'aide de la grille de supervision. Cette collecte est faite pendant la CPN (*TPI, MILDA routine*), la vaccination des enfants (*MILDA routine*), la consultation primaire curative (*prise en charge des cas*), la visite du point de vente (*gestion des approvisionnements*), la revue des outils primaires (*appréciation de la qualité*), l'entretien avec les responsables de la structure (*suivi des activités, appréciation des conditions de travail*).

### 2. Synthèse et analyse des résultats

Après la collecte des données, les superviseurs se sont retirés pour faire la synthèse et l'analyse des résultats de la structure. Il s'agissait pour cet exercice, de déterminer les points forts et les points à améliorer dans chaque domaine et d'attribuer une performance globale à chaque point de prestation de service pour illustrer le niveau de réalisation des activités du programme.

Pour l'élaboration du plan de résolution des problèmes, les superviseurs ont organisé, après la synthèse des données, des séances de travail élargies à l'ensemble des personnes supervisées. À cette occasion, pour faciliter l'appropriation des résultats de la supervision par la structure, les problèmes sont identifiés de manière consensuelle, les causes profondes de ces problèmes et les stratégies correctrices sont déterminées par les personnes supervisées.

### 3. Partage des résultats de la supervision

Après la synthèse/l'analyse des résultats par domaine et l'élaboration du plan de résolution des problèmes, les superviseurs ont procédé à la restitution des résultats à l'ensemble des personnes supervisées dans chaque structure. Cette restitution a consisté d'une part au partage et à la validation des plans de résolution des problèmes et d'autre part à la formulation de recommandations générales pour les différents niveaux du système de santé.

## RESULTATS DE LA SUPERVISION DES DISTRICTS SANITAIRES – DPS LABE

### Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

**Tabla 1. Analyse des résultats**

Structure	Perf.	Point Forts	Points à Améliorer
CS GARAMBE	75 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Disponibilité du manuel de formation ;</li> <li>● Disponibilité des algorithmes de TPI et manuel de formation ;</li> <li>● Disponibilité de stock de SP pour le TPI, seau, eau potable et gobelets jetables ;</li> <li>● Le prestataire détermine l'âge de la grossesse, ausculte la perception des mouvements fœtaux déclarés par la femme ;</li> <li>● Le prestataire fixe le prochain rendez-vous ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard de consultation ;</li> <li>● Observation de la prise supervisée de la sulfadoxine ;</li> <li>● Pyriméthamine (DOT) en respectant les conditions d'hygiène ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise la femme enceinte sur l'importance du TPI pendant la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Registre de consultation non disponible ;</li> <li>● Les antécédents d'allergie aux sulfamides ne sont pas recherchés ;</li> <li>● Le prestataire n'enregistre pas les informations sur les fiches de consultation prénatales ;</li> <li>● Le prestataire ne sensibilise pas sur la gravité du paludisme chez les femmes enceintes ;</li> <li>● Faible couverture en TPI 3 (17 %) et faible utilisation des services CPN (58 %) ;</li> <li>● Les fiches de CPN des PS ne sont pas disponibles au centre de santé ;</li> <li>● Faible couverture en TPI3.</li> </ul>
CS LEYSARE	95 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2/4 agents formés sur les directives TPI ;</li> <li>● Disponibilité du manuel de formation en TPI ;</li> <li>● Disponibilité des algorithmes de TPI et manuel de formation ;</li> <li>● Disponibilité de stock de SP pour le TPI, seau, eau potable et gobelets jetables ;</li> <li>● Le prestataire détermine l'âge de la grossesse, ausculte les BCF ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise sur la gravité du paludisme chez les femmes enceintes ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise la FE sur l'importance du TPI ;</li> <li>● Observation de la prise supervisée de la sulfadoxine ;</li> <li>● Pyriméthamine (DOT) en respectant les conditions d'hygiène ;</li> <li>● Le prestataire enregistre les informations relatives dans le registre CPN ;</li> <li>● Le prestataire détermine bien l'âge de la grossesse ;</li> <li>● Bonne communication sur le TPI et le paludisme ; Enregistrement correct des informations relatives au TPI et fixation de RDV pour la prochaine CPN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de registre CPN et PEV ;</li> <li>● Tous les agents impliqués dans le TPI ne sont pas formés ;</li> <li>● Les antécédents d'allergie aux sulfamides ne sont pas recherchés.</li> </ul>

## Distribution des MILDA en routine (CPN et PEV)

**Tabla 2. Analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf.</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS GARAMBE	85 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3/5 Agents formés en TPI ;</li> <li>● Disponibilité des outils de gestion (cahier, coupons) et MILDA ;</li> <li>● Le prestataire vérifie l'éligibilité des femmes enceintes ;</li> <li>● Les prestataires mentionnent les numéros des fiches CPN et PEV sur les coupons ;</li> <li>● Les bénéficiaires sont sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés ;</li> <li>● Le prestataire enregistre correctement les informations dans le registre et carnet du PEV ;</li> <li>● Le prestataire mentionne sur les carnets de la FE et l'enfant coupon livré ;</li> <li>● Les prestataires remettent gratuitement aux FE et aux accompagnants de l'enfant ;</li> <li>● Les prestataires orientent les bénéficiaires munis d'un coupon vers le point de vente ;</li> <li>● Respect des directives de PEV sur la distribution des MILDA ;</li> <li>● Une bonne couverture des cibles PEV et CPN en MILDA (86 %) ;</li> <li>● Concordance entre coupons livrés et MILDA livrée à la CPN et au PEV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 agents non formés sur le TPI ;</li> <li>● Non-disponibilité de registre PEV ;</li> <li>● Le prestataire ne maîtrise pas les critères d'éligibilité des enfants ;</li> <li>● Absence de la mention « MILDA livrée » sur le carnet servi au point de vente ;</li> <li>● L'agent point de vente ne mentionne pas dans les carnets des bénéficiaires MILDA livrée ;</li> <li>● Manque de registre au PEV et CPN.</li> </ul>
CS LEYSARE	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3/2 agents formés sur distribution de routine ;</li> <li>● 3/5 agents formés en TPI ;</li> <li>● Disponibilité des outils de gestion (cahier, coupons) et MILDA ;</li> <li>● Le prestataire vérifie l'éligibilité des femmes enceintes ;</li> <li>● Les prestataires mentionnent les numéros des fiches CPN et PEV sur les coupons ;</li> <li>● Les bénéficiaires sont sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés ;</li> <li>● Le prestataire enregistre correctement les informations dans le registre et carnet du PEV ;</li> <li>● Le prestataire mentionne sur les carnets de la FE et l'enfant coupon livré ;</li> <li>● Les prestataires remettent gratuitement aux FE et aux accompagnants de l'enfant ;</li> <li>● Les prestataires orientent les bénéficiaires munis d'un coupon vers le point de vente ;</li> <li>● Respect des directives de PEV sur la distribution des MILDA ;</li> <li>● Une bonne couverture des cibles PEV et CPN en MILDA (86 %) ;</li> <li>● Concordance entre coupons livrés et MILDA livrée à la CPN et au PEV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le prestataire mentionne le numéro sur la fiche et non dans le cahier ;</li> <li>● 144 jours de ruptures en MILDA ;</li> <li>● Non disponibilité de registre CPN ;</li> <li>● Manque de registre au PEV et CPN.</li> </ul>

## Plan de résolution des problèmes identifiés

**Tabla 3. Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte**

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS GARAMBE	TPI	Non-formation de tous les agents impliqués en TPI.	Tout le personnel impliqué en TPI n'est pas formé sur les nouvelles directives.	Former le reste du personnel sur les nouvelles directives du TPI.	CCS, DPS, Agent CPN	Coût de formation	D'ici fin septembre 2016
				Rendre disponible le manuel de formation.	PNLP et Partenaires	Coût de reproduction	D'ici fin septembre 2016
		Non disponibilité du registre de consultation CPN (les données CPN/TPI ne sont pas enregistrées sur les supports appropriés).	Inexistence de registre CPN dans la structure.	Rendre disponible le registre de consultation CPN.	CS, DPS, PNLN, DRS et Stop Palu	Bon de commande	D'ici fin septembre 2016
		Insuffisance dans la recherche antécédente d'allergie aux sulfamides.	Insuffisance de supervision à tous les niveaux.	Réaliser les supervisions formatives.	PNLP, DRS, DPS et CCS	Coût de supervision	D'ici fin septembre 2016
		Insuffisance dans l'enregistre des informations sur les fiches de CPN.	Insuffisance de supervision à tous les niveaux.	Réaliser les supervisions formatives.	PNLP, DRS, DPS et CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Insuffisance dans la sensibilisation des femmes enceintes sur la gravité du paludisme.	Insuffisance de supervision à tous les niveaux.	Réaliser les supervisions formatives.	PNLP, DRS, DPS et CCS	Coût de supervision	D'ici fin septembre 2016
		Faible couverture en TPI 3 (17 %) et faible utilisation des services CPN (58 %).	Faible sensibilisation et les VAD dans les communautés.	Organiser les séances de sensibilisation et des VAD dans les communautés.	ACS, OCB, COSAH et CCS	Coût de sensibilisation	D'ici fin septembre 2016
		Non-disponibilité des fiches de CPN des PS au centre de santé.	Faible suivi des données de la CPN.	Rendre disponible des fiches de CPN des PS au centre de santé.	CCS	CS	D'ici fin septembre 2016
CS LEYSARE	TPI	Insuffisance de mention du numéro sur la fiche dans le cahier.	Insuffisance de supervision.	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervision	D'ici fin septembre 2016
		Ruptures de 144 jours en MILDA.	Négligence du CS.	Faires des commandes périodiques en tenant compte de la CMM.	CCS	Bon de commande	D'ici fin septembre 2016
		Non disponibilité du registre de consultation CPN (Les données CPN/TPI ne sont pas enregistrées sur les supports appropriés).	Inexistence de registre CPN dans la structure.	Rendre disponible le registre de consultation CPN.	CS, DPS, PNLN, DRS et Stop Palu	Bon de commande	D'ici fin octobre 2016

**Tabla 4. Distribution de routine des MILDA à la CPN et au PEV**

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
CS GARAMBE	DISTRIBUTION DE ROUTINE	Insuffisance du nombre d'agents formés sur le TPI.	Tout le personnel impliqué en TPI n'est pas formé sur les nouvelles directives.	Former le reste du personnel sur les nouvelles directives du TPI.	CS, DPS, Agent CPN	Coût de formation	D'ici fin septembre 2016
		Non-disponibilité de registre PEV.	Manque d'information.	Rendre disponible le registre de consultation PEV.	CS, DPS, PNLP, DRS et Stop Palu	Bon de commande	D'ici fin octobre 2016
		Insuffisance dans la maîtrise des critères d'éligibilité des enfants.	Insuffisance de supervisions.	Réaliser les supervisions formatives internes.	PNLP, DRS, DPS et CS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Absence de la mention « MILDA livrée » sur le carnet servi au PEV au point de vente.		Réaliser les supervisions formatives internes.	CS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Absence de la mention dans les carnets des femmes enceintes et les enfants moins d'un an « MILDA livrée ».	Insuffisance de supervisions.	Réaliser les supervisions formatives internes.	CS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
CS LEYSARE	DISTRIBUTION DE ROUTINE	Le prestataire mentionne le numéro sur la fiche et non dans le cahier.	Insuffisance de supervisions.	Réaliser les supervisions formatives internes.	CS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016

**Tabla 5. Prise en charge des cas de paludisme – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS GARAMBE	83 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'un nombre suffisant d'agents formés sur la prise en charge ;</li> <li>• Disponibilité de la majorité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection et fiche de référence) et leur remplissage correct ;</li> <li>• Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>• Enregistre et classe le cas de paludisme selon la forme ;</li> <li>• Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>• Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives ;</li> <li>• 100 % de l'échantillon de patient suspecté de paludisme ont été testés, 100 % des confirmés ont été traités selon les directives nationales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance dans l'interrogatoire sur l'historique de la maladie ;</li> <li>• Insuffisance dans la recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Insuffisance dans la restitution de la formation reçue au personnel non formé ;</li> <li>• Sous-notification des cas graves de paludisme (le centre de Garambé situé dans la zone périurbaine de Labé, tous les cas graves sont directement orientés vers l'Hôpital régional sans passer par son CS).</li> </ul>
CS LEYSARE	96 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel disponible et motivé;</li> <li>• Conditions de travail adéquates;</li> <li>• Enregistrement correct des patients;</li> <li>• Demande de motifs de consultation;</li> <li>• Interroge sur l'histoire de la maladie et recherche les signes de gravité;</li> <li>• Mentionne le résultat du TDR dans le registre;</li> <li>• Disponibilité de registre de consultation, des kits de gestion des déchets;</li> <li>• Enregistre les signes cliniques dans le registre;</li> <li>• Structure dispose de matériels standards pour la consultation;</li> <li>• Utilise le kit de protection pour chaque malade et enregistre les signes cliniques;</li> <li>• Respect des directives nationales;</li> <li>• Bonne sensibilisation des patients (prise de médicaments, rendez-vous et mesures préventives).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune supervision n'a été réalisée durant les 6 derniers mois à tous les niveaux ;</li> <li>• Insuffisance dans le tri des déchets ;</li> <li>• La réalisation des TDR est non-conforme aux normes ;</li> <li>• Certains cas de paludisme simple sont traités à la quinine en comprimé à l'exception des femmes enceintes ;</li> <li>• Manque de concordance entre les données du rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>
<b>HÔPITAL RÉGIONAL DE LABÉ</b>			
URGENCES	67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel ;</li> <li>• Agents formés ;</li> <li>• Disponibilité du matériel standard pour la consultation ;</li> <li>• Disponibilité des outils de travail ;</li> <li>• Disponibilité des kits de protection et de gestion des déchets ;</li> <li>• Enregistre, demande les motifs de consultation et précise l'historique du patient ;</li> <li>• TDR réalisé dans les normes ;</li> <li>• Résultats des TDR/GE sont rapportés dans le registre ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectation du personnel formé dans les autres services techniques ;</li> <li>• Insuffisance de supervisions internes ;</li> <li>• Absence de fiche technique TDR et fiche de référence ;</li> <li>• Non-recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Insuffisance de communication aux malades ;</li> <li>• Tous les cas suspects ne sont pas testés, les cas confirmés ne sont pas traités selon les directives</li> </ul>



*Resultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Labé*

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilise les kits de protection pour chaque malade ;</li> <li>● Classification des formes de paludisme.</li> </ul>	<p>nationales et les cas négatifs sont traités ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les recommandations des supervisions antérieures ne sont pas exécutées ;</li> <li>● Non-respect des directives du protocole de la prise en charge du paludisme ;</li> <li>● Les cas négatifs sont pris en charge comme des cas positifs.</li> </ul>
PÉDIATRIE	87 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel ;</li> <li>● Matériel standard disponible ;</li> <li>● Bonne condition de travail ;</li> <li>● Disponibilité de manuel de formation, algorithmes de PEC et registre de consultation disponibles ;</li> <li>● Enregistre le patient, demande les motifs de consultation et précise l'histoire de la maladie ;</li> <li>● Classe le paludisme selon les formes et prescrit conforme aux directives ;</li> <li>● Bonne communication sur le paludisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuffisance du personnel formé ;</li> <li>● Insuffisance de supervision ;</li> <li>● Insuffisance de recherche de signe de gravité ;</li> <li>● Non-disponibilité des kits de protection et gestion des déchets ;</li> <li>● Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes ;</li> <li>● Insuffisance dans le tri des déchets ;</li> <li>● Tous les cas suspects ne sont pas testés ;</li> <li>● Tous les cas confirmés ne sont pas traités selon les directives nationales ;</li> <li>● Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.</li> </ul>
MÉDECINE GÉNÉRALE	96 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Bonne condition de travail ;</li> <li>● Disponibilité de manuel de formation, algorithmes de PEC ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard pour la consultation ;</li> <li>● Bonne réalisation des TDR et le report des résultats dans le registre ;</li> <li>● Enregistre les patients, demande les motifs de consultation, prise effective de traitement ;</li> <li>● Kits de protection et gestion des déchets ;</li> <li>● Classifie le palu selon les normes ;</li> <li>● Prescription de médicaments conformes aux directives ;</li> <li>● Bonne communication avec les patients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuffisance dans l'interrogatoire (recherche des signes de gravité et histoire de la maladie) ;</li> <li>● Absence de relais dans le traitement des cas graves de palu.</li> </ul>
MATERNITÉ	70 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Bonne condition de travail ;</li> <li>● Enregistrement correct des malades ;</li> <li>● Les données sont enregistrées correctement dans le registre de consultation ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de fiches de référence ;</li> <li>● Manque de kits gestion des déchets ;</li> <li>● Insuffisance dans l'interrogatoire (signe de gravité et histoire de la maladie) ;</li> </ul>

*Supervision formative intégrée dans les directions préfectorales de la santé de Labé et de mMali*

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mention des résultats des TDR dans le registre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance dans la classification des formes de paludisme ;</li> <li>• Non-respect des directives nationales de la prise en charge de paludisme ;</li> <li>• Insuffisance dans la sensibilisation des malades ;</li> <li>• Insuffisance dans la réalisation des TDR.</li> </ul>
GESTION DES MÉDICAMENTS	92 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Bonne condition de travail ;</li> <li>• Magasin géré par un gestionnaire de stock, les fiches de stock sont bien tenues ;</li> <li>• Disponibilité des bons de commande et bons de livraison ;</li> <li>• Pointe de vente géré par un agent et dispose des fiches journalière, affiche de gratuité, table de dispensation, armoire/ étagère ;</li> <li>• Médicaments périmés sont quantifiés ;</li> <li>• Concordance de l'inventaire physique et théorique ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magasin n'est pas à l'abri de l'humidité ;</li> <li>• Absence d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>• Insuffisance d'affiches de gratuits ;</li> <li>• Ruptures fréquentes de l'artésunate injectable suite à la non-maîtrise de CMM ;</li> <li>• Médicaments périmés sont quantifiés mais ne sont pas stockés dans local sécurisé.</li> </ul>
SUIVI ÉVALUATION	58 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de données qui collecte les données des services techniques, vérifie la complétude, la promptitude et archivage des rapports mensuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de supervision à tous les niveaux ;</li> <li>• Manque de description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>• Insuffisance de promptitude dans la transmission des rapports mensuels ;</li> <li>• Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente.</li> </ul>

**Tabla 6. Prise en charge**

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
CS GARAMBE	PEC	Insuffisance dans l'interrogatoire sur l'historique de la maladie.	Insuffisance de supervisions formatives.	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance de restitution des formations reçues aux autres agents.	Négligence du CCS.	Faire la restitution des formations reçues et partager les documents.	CCS	Néant	31 août 2016
		Insuffisance dans la recherche des signes de gravité du paludisme.	Insuffisance de supervisions formatives.	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
CS LEYSARE	PEC	Aucune supervision n'a été réalisée durant les 6 derniers mois à tous les niveaux.	Interférence des activités.	Réaliser les supervisions formatives.	DPS, CCS, Stop Palu		31 août 2016
		Insuffisance dans le tri des déchets.	Négligence.	Renforcer la supervision interne.	CCS	Néant	Août 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR.	Non pratique du TDR par le CCS par la présence d'un laboratoire au CS.	Pratiquer le TDR.	CCS et Stop Palu	Néant	Août 2016
		Non-respect des directives du protocole national de la PEC.	Effet secondaire à l'ASAQ.	Appliquer le Protocole national de la PEC en vigueur.	CCS et Stop Palu	Néant	Août 2016
		Manque de concordance entre les données du rapport mensuel et les outils primaires.	Insuffisance de supervisions formatives.	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
		<b>HÔPITAL RÉGIONAL DE LABÉ</b>					
URGENCES	PEC	Affectation du personnel formé dans les autres services techniques.	Mouvement du personnel	Former le personnel	Hôpital, DDPS et Stop Palu	Coût de la formation	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de supervisions.	Négligence	Renforcer la supervision	PNLP, DRS, Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Absence de fiche technique TDR et fiche de référence.	Non dotation en fiche technique TDR et disponibilité des fiches de référence	Rendre disponible des fiches techniques TDR et fiches de référence	Hôpital et Stop Palu	Néant	D'ici fin août 2016
		Non-recherche de l'histoire de la maladie.	Négligence	Renforcer la supervision	PNLP, DRS, Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Non-recherche des signes de gravité de paludisme.	Négligence	Renforcer la supervision	PNLP, DRS, Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016

*Supervision formative intégrée dans les directions préfectorales de la santé de Labé et de mMali*

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
		Insuffisance de communication aux malades.	Négligence	Renforcer la supervision	PNLP, DRS, Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Tous les cas suspects ne sont pas testés, les cas confirmés ne sont pas traités selon les directives nationales et les cas négatifs sont traités.	Insuffisance de la supervision formative	Renforcer la supervision formative	PNLP, DRS, Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Manque de restitution de la formation reçue au personnel non formé.	Manque de volonté	Faire la restitution après chaque formation.	Chefs de services et Direction hôpital	Néant	D'ici septembre 2016
		Les recommandations des supervisions antérieures ne sont pas exécutées.	Refus	Exécuter les recommandations des supervisions antérieures.	Chefs de services	Néant	D'ici septembre 2016
		Non-respect des directives du protocole de la prise en charge du paludisme.	Refus et effet des délégués médicaux	Respecter les directives nationales de la prise en charge des cas de Paludisme.	Prestataires de services	Néant	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Hôpital, DPS, Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Les cas négatifs sont pris en charge comme des cas positifs.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Hôpital, DPS, Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
PÉDIATRIE	PEC	Insuffisance du personnel formé.	Mouvement du personnel formé	Former le personnel en poste.	Stop Palu	Coût de formation	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de recherche des signes de gravité de paludisme.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Non disponibilité des kits de protection et gestion des déchets appropriés.	Négligence du chef de service	Rendre disponible les kits de protection et gestion des déchets appropriés.	Chef de service	Néant	D'ici août 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Tous les cas suspects ne sont pas testés, tous les cas confirmés ne sont pas traités selon les directives nationales.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016

*Resultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Labé*

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
		Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
MÉDECINE GÉNÉRALE	PEC	Insuffisance dans l'interrogatoire (recherche des signes de gravité et histoire de la maladie).	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Absence de relais dans le traitement des cas graves du paludisme.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
MATERNITÉ	PEC	Manque de fiches de référence.	Négligence du chef de service	Rendre disponible les fiches de référence.	Chef de service	Coût de production	D'ici août 2016
		Insuffisance de kits de gestion des déchets.	Négligence du chef de service	Rendre disponible les kits de gestion des déchets.	Chef de service		D'ici août 2016
		Insuffisance dans l'interrogatoire (recherche de signes de gravité et l'historique de la maladie).	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Non-respect des directives nationales de la prise en charge de paludisme.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la sensibilisation des malades.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016



**Rangements des médicaments dans les structures**

**Tabla 7. Gestion des intrants – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Points Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS GARAMBE	90 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Disponibilité d'un gestionnaire de stock ;</li> <li>● Disponibilité des outils de gestion des intrants ;</li> <li>● Les produits périmés sont stockés dans un local sécurisé puis acheminés à la PCG ;</li> <li>● Le magasin répond aux conditions standards de sécurité et des normes pharmaceutiques ;</li> <li>● Le point de vente est géré par un agent formé et dispose des outils de gestion, y compris la fiche de gratuité ;</li> <li>● Bonne gestion des produits périmés et hors d'usage ;</li> <li>● L'agent point de vente avec le CCS réalisent l'inventaire mensuel, rempli correctement les outils de gestion et le rapport mensuel sur les mouvements de stock ;</li> <li>● Respect de la gratuité des intrants et bonne gestion des emballages des MILDA ;</li> <li>● Commandes effectuées avec les bons obéissant les normes (CMM) et le circuit PEV/SSP/ME par trimestre ;</li> <li>● Concordance entre le stock théorique et physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>● Manque d'antivol sur la fenêtre ;</li> <li>● Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ;</li> <li>● Non disponibilité de fiche de relevé journalier.</li> </ul>
CS LEYSARE	80 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Disponibilité d'un gestionnaire de stock ;</li> <li>● Disponibilité des outils de gestion des intrants ;</li> <li>● Les produits périmés sont stockés dans un local sécurisé puis acheminés à la PCG ;</li> <li>● Le magasin répond aux conditions standards de sécurité et des normes pharmaceutiques ;</li> <li>● Le point de vente est géré par un agent formé et dispose des outils de gestion y compris la fiche de gratuité ;</li> <li>● L'agent point de vente avec le CCS réalisent l'inventaire mensuel, rempli correctement les outils de gestion et le rapport mensuel sur les mouvements de stock ;</li> <li>● Respect de la gratuité des intrants et bonne gestion des emballages des MILDA ;</li> <li>● Commandes effectuées avec les bons obéissant les normes (CMM) et le circuit PEV/SSP/ME par trimestre ;</li> <li>● Concordance entre le stock théorique et physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur, de seau de sable et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>● Non réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ;</li> <li>● Non disponibilité de la fiche de relevé journalier ;</li> <li>● Manque de gestion des produits périmés et hors d'usage ;</li> <li>● Fiches de gratuité non affichées au point de vente et à la CPN ;</li> <li>● Les bons de commande ne font pas mention de la date.</li> </ul>
HÔPITAL RÉGIONAL	92 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Bonne condition ;</li> <li>● Magasin géré par un gestionnaire de stock, les fiches de stock sont bien tenues ;</li> <li>● Disponibilité des bons de commande et les bons de livraison ;</li> <li>● Pointe de vente est géré par un agent et dispose des fiches journalière, affiche de gratuité, table de dispensation, armoire/ étagère ;</li> <li>● Médicaments périmés sont quantifiés ;</li> <li>● Concordance à l'inventaire physique et théorique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Magasin n'est pas à l'abri de l'humidité ;</li> <li>● Absence d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>● Insuffisance d'affiches de gratuités ;</li> <li>● Ruptures fréquentes de l'artésunate injectable suite à la non maîtrise de CMM ;</li> <li>● Médicaments périmés sont quantifiés mais ne sont pas stockés dans local sécurisé.</li> </ul>

**Tabla 8. Suivi évaluation – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS GARAMBE	67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé en suivi évaluation ;</li> <li>• Disponibilité des supports pour la collecte des données ;</li> <li>• Collecte des rapports mensuels (CS, PS, ACS) ;</li> <li>• Respect de la complétude et de la promptitude et l'archivage ;</li> <li>• Concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres ;</li> <li>• Manque de supervision interne.</li> </ul>
CS LEYSARE	60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé en suivi évaluation ;</li> <li>• Disponibilité des supports pour la collecte des données ;</li> <li>• Collecte des rapports mensuels (CS, ACS) ;</li> <li>• Respect de la complétude et de la promptitude et l'archivage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres ;</li> <li>• Manque de supervision interne ;</li> <li>• Non-concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>
HÔPITAL RÉGIONAL	58 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de données qui collecte les données des services techniques, vérifie la complétude, la promptitude et archivage des rapports mensuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de supervision à tous les niveaux ;</li> <li>• Manque de description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>• Insuffisance de promptitude dans la transmission des rapports mensuels ;</li> <li>• Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente ;</li> <li>• Non-concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>
DPS	67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de données chargé des statistiques ;</li> <li>• Collecte des rapports mensuels des CS, PS et ACS ;</li> <li>• Vérification de la complétude et de la promptitude des rapports CS, PS et ACS fait des retro informations de la réception des rapports aux CS ;</li> <li>• Description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>• Archivage des rapports mensuel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gestionnaire des données n'est pas formé en suivi évaluation ;</li> <li>• Manque de supervision en général.</li> </ul>
DRS	73 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de données chargé des statistiques formé en suivi évaluation ;</li> <li>• Collecte des rapports mensuels des DPS ;</li> <li>• Vérification de la complétude et de la promptitude des rapports DPS retro informations de la réception des rapports aux DPS ;</li> <li>• Description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>• Archivage des rapports mensuel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de supervision en général.</li> </ul>

**Tabla 9. Activités communautaires – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS GARAMBE	92 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACS formé ;</li> <li>● Disponibilité d'équipement, kits de gestion des déchets et kits de protection ;</li> <li>● Dispose des outils de gestion, matériel et des intrants supports (CTA et TDR) ;</li> <li>● Dispose des algorithmes et des fiches de référence ;</li> <li>● Bon accueil et bon interrogatoire sur le motif de consultation ;</li> <li>● Enregistrement correct des malades ;</li> <li>● Recherche des signes généraux de danger ;</li> <li>● Confirmation du diagnostic par TDR ;</li> <li>● Bonne classification, conseils sur la prise des médicaments et référence des cas graves ;</li> <li>● Tous les cas suspects sont testés et les confirmés sont traités selon les directives nationales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Non-réalisation de l'interrogatoire sur l'historique de la maladie et la recherche des signes de gravité ;</li> <li>● Non prise de la température ;</li> <li>● Insuffisance dans la sensibilisation des malades sur les mesures préventives.</li> </ul>
CS LEYSARE	88 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACS formé ;</li> <li>● Disponibilité d'équipement, kits de gestion des déchets et kits de protection ;</li> <li>● Dispose des outils de gestion, matériel et des intrants supports (CTA et TDR) ;</li> <li>● Dispose des algorithmes ;</li> <li>● Bon accueil et bon interrogatoire sur le motif de consultation ;</li> <li>● Enregistrement correct des malades ;</li> <li>● Confirmation du diagnostic par TDR ;</li> <li>● Réalisation du TDR selon les normes ;</li> <li>● Bonne classification, conseils sur la prise des médicaments et référence des cas graves ;</li> <li>● Tous les cas suspects sont testés et les confirmés sont traités selon les directives nationales .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Non-réalisation de l'interrogatoire sur la recherche des signes gravité ;</li> <li>● Non-prise de la température ;</li> <li>● Non-disponibilité des fiches de référence ;</li> <li>● Ne recherche pas de signes généraux de danger chez les enfants.</li> </ul>



**Tabla 10. Gestion des intrants**

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
CS GARAMBE	GESTION INTRANTS	Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer.	Manque d'information	Rendre disponible au magasin de stock l'extincteur et le panneau d'interdiction de fumer.	DPS, CCS, COSAH et Stop Palu	Coût de d'achat	31 décembre 2016
		Manque d'antivol sur la fenêtre.	Non prévu	Mettre l'antivol sur la fenêtre du magasin.	CCS et COSAH	Coût de d'achat	D'ici septembre 2016
		Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Non disponibilité de fiche de relevé journalier.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
CS LEYSARE	GESTION INTRANTS	Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur, de seau de sable et de panneau d'interdiction de fumer.	Manque d'information	Rendre disponible au magasin de stock l'extincteur et le panneau d'interdiction de fumer.	DPS, CCS, COSAH et Stop Palu		31 août 2016
		Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ; Non disponibilité de fiche de relevé journalier.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Manque de gestion des produits périmés et hors d'usage.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	Août 2016
		Fiches de gratuité non affichées au point de vente et à la CPN.	Négligence	Rendre disponible des affiches de gratuité au point de vente et à la CPN.	Stop Palu	Coût de production	Août 2016
		Les bons de commande ne font pas mention de la date.	Non-prévision de la date sur le bon de commande	Prévoir la date sur le bon de commande.	PNLP et SIAPS	Coût de production	D'ici septembre 2016
		HÔPITAL RÉGIONAL	GESTION INTRANTS	Le magasin n'est pas à l'abri de l'humidité.	Bâtiment colonial	Faire la rénovation du magasin.	Hôpital, DPS et Partenaires
Absence d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer au magasin.	Manque d'information	Rendre disponible l'extincteur et le panneau d'interdiction de fumer.		Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la d'achat	D'ici décembre 2016	
Insuffisance d'affiches de gratuités	Négligence	Rendre disponible les affiches de gratuités dans les services techniques.		Hôpital et Stop Palu	Néant	D'ici fin août 2016	
Ruptures fréquentes de l'artésunate injectable suite à la non maîtrise de CMM	Non maîtrise de la CMM	Faire la commande basée sur la CMM.		Pharmacien	Néant	D'ici août 2016	
Médicaments périmés sont quantifiés mais ne sont pas stockés dans local sécurisé	Manque de local approprié	Trouver un local approprié sécurisé pour la gestion des médicaments périmés.		Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de réalisation	D'ici décembre 2016	

**Tabla 11. Suivi évaluation**

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
CS GARAMBE	SUIVI ÉVALUATION	Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de supervision interne.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
CS LEYSARE	SUIVI ÉVALUATION	Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de supervision interne.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Non-concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	Août 2016
HÔPITAL RÉGIONAL	SUIVI ÉVALUATION	Manque de supervision à tous les niveaux.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de promptitude dans la transmission des rapports mensuels.	Négligence	Respecter la date de dépôt des rapports.	Tous les chefs de services	Néant	D'ici fin août 2016
		Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente.	Négligence	Disponibiliser un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente.	Tous les chefs de services	Néant	D'ici fin août 2016
		Non concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	Août 2016
DPS	SUIVI ÉVALUATION	Le gestionnaire des données n'est pas formé en suivi évaluation.	Mouvement du personnel	Former l'agent en poste.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de la formation	D'ici fin septembre 2016
		Manque de supervision en général.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
DRS	SUIVI ÉVALUATION	Manque de supervision en général.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016

Tabla 12. Activités communautaires

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS GARAMBE	ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES	Non-réalisation de l'interrogatoire sur l'historique de la maladie et la recherche des signes gravité.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
		Non-prise de la température.	Manque de thermomètre ou thermo flash	Doter les ACS en thermomètre ou thermo flash.	DPS et Stop Palu	Achat	D'ici septembre
		Insuffisance dans la sensibilisation des malades sur les mesures préventives.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
CS LEYSARE	ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES	Non réalisation de l'interrogatoire sur la recherche des signes gravité.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
		Non prise de la température.	Manque de thermomètre ou thermo flash	Doter les ACS en thermomètre ou thermo flash.	DPS et Stop Palu	Achat	D'ici septembre
		Non disponibilité des fiches de référence.	Non-disponibilité des fiches de référence	Rendre disponibilité des fiches de référence.	DPS et Stop Palu	Coup de production	D'ici août 2016
		Ne recherche pas de signes généraux de danger chez les enfants.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016

## RESULTATS DE LA SUPERVISION DES DISTRICTS SANITAIRES – DPS MALI

**Tabla 13. Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte – analyse des résultats**

Structure	Perf.	Point Forts	Points à Améliorer
CS FOUGOU	91 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>● Disponibilité du manuel de formation ;</li> <li>● Disponibilité des algorithmes de TPI et manuel de formation ;</li> <li>● Le prestataire recherche les antécédents d'allergie aux sulfamides ;</li> <li>● Le prestataire n'enregistre pas les informations sur les fiches de consultation prénatales ;</li> <li>● Disponibilité de stock de SP pour le TPI, seau, eau potable et gobelets jetables ;</li> <li>● Prestataire détermine l'âge de la grossesse, ausculte la perception des mouvements fœtaux déclarés par la femme ;</li> <li>● Le prestataire fixe le prochain rendez-vous ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise sur la gravité du paludisme chez les femmes enceintes ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard de consultation ;</li> <li>● Observation de la prise supervisée de la sulfadoxine-pyriméthamine (DOT) en respectant les conditions d'hygiène.</li> <li>● Le prestataire sensibilise la femme enceinte sur l'importance du TPI pendant la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Registre de consultation non disponible ;</li> <li>● Manque de source de vérification de la 3e dose de SP ;</li> <li>● Faible couverture en TPI3.</li> </ul>
CSU MALI	69 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité de personnel formé ;</li> <li>● Agents formés sur les directives TPI ;</li> <li>● Disponibilité de manuel de formation en TPI ;</li> <li>● Disponibilité des algorithmes de TPI et manuel de formation ;</li> <li>● Disponibilité de stock de SP pour le TPI, seau, eau potable et gobelets jetables ;</li> <li>● Prestataire détermine l'âge de la grossesse, ausculte les BCF ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise sur la gravité du paludisme chez les femmes enceintes ;</li> <li>● Le prestataire recherche les antécédents d'allergie aux sulfamides ;</li> <li>● Le prestataire sensibilise la FE sur l'importance du TPI ;</li> <li>● Observation de la prise supervisée de la sulfadoxine-pyriméthamine (DOT) en respectant les conditions d'hygiène ;</li> <li>● Le prestataire enregistre les informations relatives sur le carnet de santé et fixation de RDV pour la prochaine CPN ;</li> <li>● Bonne communication sur le TPI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de registre CPN et PEV ;</li> <li>● Absence du numéro de la fiche CPN/PEV sur les coupons livrés ;</li> <li>● La 2e et la 3e dose sont cumulées dans le rapport mensuel.</li> </ul>

Tabla 14. Distribution des MILDA en routine (CPN et PEV) – analyse des résultats

Structures	Perf.	Point Forts	Points à Améliorer
CS FOUGOU	68 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des outils de gestion (Cahier, coupons) et MILDA ;</li> <li>• Le prestataire vérifie l'éligibilité des femmes enceintes et enfant moins d'un an ;</li> <li>• Disponibilité de points de stockage des MILDA ;</li> <li>• Les prestataires mentionnent les numéros des fiches CPN et PEV sur les coupons ;</li> <li>• Le prestataire enregistre correctement les informations dans le registre et carnet du PEV ;</li> <li>• Les prestataires remettent gratuitement aux FE et aux accompagnants de l'enfant ;</li> <li>• Les prestataires orientent les bénéficiaires munis d'un coupon vers le point de vente ;</li> <li>• Respect des directives de PEV sur la distribution des MILDA ;</li> <li>• Le prestataire mentionne sur les carnets de la FE et de l'enfant de moins d'un an coupon livré.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents non formés sur le TPI ;</li> <li>• Non-disponibilité de registre PEV ;</li> <li>• Le prestataire ne maîtrise pas les critères d'éligibilité des enfants ;</li> <li>• Absence de la mention « MILDA livrée » sur le carnet servi au point de vente ;</li> <li>• L'agent point de vente ne mentionne pas dans les carnets des bénéficiaires MILDA livrée ;</li> <li>• Manque de registre au PEV et CPN ;</li> <li>• Le prestataire ne mentionne pas le numéro du coupon dans le registre CPN ;</li> <li>• Les bénéficiaires ne sont pas sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés ;</li> <li>• Rupture prolongée des MILDA.</li> </ul>
CSU MALI	77 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité des outils de gestion (Cahier, coupons) et MILDA ;</li> <li>• Disponibilité de points de stockage des MILDA ;</li> <li>• Le prestataire vérifie l'éligibilité des femmes enceintes et des enfants de moins d'un an ;</li> <li>• Le prestataire enregistre correctement les informations dans le registre et carnet du PEV ;</li> <li>• Les prestataires remettent gratuitement les coupons aux FE et aux accompagnants de l'enfant ;</li> <li>• Les prestataires orientent les bénéficiaires munis d'un coupon vers le point de vente ;</li> <li>• Respect des directives de PEV sur la distribution des MILDA ;</li> <li>• Une bonne couverture des cibles PEV et CPN en MILDA (86 %) ;</li> <li>• Concordance entre coupons livrés et MILDA livrée à la CPN et au PEV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le prestataire mentionne le numéro sur la fiche et non dans le cahier ;</li> <li>• Non-disponibilité de registre CPN ;</li> <li>• Manque de registre au PEV et CPN ;</li> <li>• Les prestataires mentionnent les numéros des fiches CPN et PEV sur les coupons ;</li> <li>• Le prestataire mentionne sur les carnets de la FE et l'enfant coupon livré ;</li> <li>• Les bénéficiaires ne sont pas sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés ;</li> <li>• Le gestionnaire du point de vente n'enregistre pas régulièrement les informations sur le cahier de MILDA ;</li> <li>• L'agent de point de vente ne mentionne pas sur les carnets de la FE et l'enfant moins d'un an MILDA livrée.</li> </ul>

**Tabla 15. Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte**

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS FOUGOU	TPI	Registre de consultation non disponible.	Négligence	Rendre disponible le registre de consultation.	CCS, DPS et Stop Palu	Coût de reproduction	D'ici fin septembre
		Manque de source de vérification de la 3e dose de SP.	Insuffisance de supervision interne	Réaliser la supervision interne.	CS, DPS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici fin août 2016
		Faible couverture en TPI3.	Insuffisance de sensibilisation	Réaliser les séances de sensibilisation.	CCS et ACS	Néant	D'ici fin août 2016
CSU MALI	TPI	Insuffisance de mention du numéro sur la fiche dans le cahier.	Insuffisance de supervision	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Ruptures de 144 jours en MILDA.	Négligence du CS	Faires des commandes périodiques en tenant compte de la CMM.	CCS	Bon de commande	D'ici fin septembre 2016
		Les données CPN/TPI ne sont pas enregistrées sur les supports appropriés.	Insuffisance de supervision interne	Les données CPN/TPI doivent être enregistrées sur les supports appropriés.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin août 2016

**Tabla 16. Distribution de routine des MILDA à la CPN et au PEV**

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS FOUGOU	DISTRIBUTION DE ROUTINE	Agents non formés sur le TPI.	Agent nouvellement muté	Former l'agent sur la distribution de routine.	CS, DPS et Stop Palu	Coût de formation	D'ici fin août 2016
		Non-disponibilité de registre PEV et CPN.	Négligence	Rendre disponible le registre de consultation PEV et à la CPN.	CS, DPS, PNL, DRS et Stop Palu	Bon de commande	D'ici fin octobre 2016
		Le prestataire ne maîtrise pas les critères d'éligibilité des enfants.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	PNLP, DRS, DPS et CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Absence de la mention « MILDA livrée » sur le carnet servi au point de vente.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		L'agent point de vente ne mentionne pas dans les carnets des bénéficiaires MILDA livrée.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Manque de registre au PEV et CPN.	Négligence	Rendre disponible le registre de consultation PEV et à la CPN.	CS, DPS et Stop Palu	Bon de commande	D'ici fin septembre 2016

*Résultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Mali*

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
		Le prestataire ne mentionne pas le numéro du coupon dans le registre CPN.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Les bénéficiaires ne sont pas sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Rupture prolongée des MILDA.	Non maîtrise de la CMM	Commande basée sur la CMM.	CCS	Néant	D'ici fin août 2016
		Le prestataire mentionne le numéro sur la fiche et non dans le cahier.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
CSU MALI	DISTRIBUTION DE ROUTINE	Le prestataire mentionne le numéro sur la fiche et non dans le cahier.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Manque de registre au PEV et CPN.	Négligence	Rendre disponibles au PEV et à la CPN les registres de consultation.	CCS et Stop Palu	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Les prestataires mentionnent les numéros des fiches CPN et PEV sur les coupons.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Le prestataire mentionne sur les carnets de la FE et l'enfant coupon livré.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Les bénéficiaires ne sont pas sensibilisés sur l'utilisation et l'entretien des MILDA à travers des messages clés.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		Le gestionnaire du point de vente n'enregistre pas régulièrement les informations sur le cahier de MILDA.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016
		L'agent de point de vente ne mentionne pas sur les carnets de la FE et l'enfant moins d'un an MILDA livrée.	Insuffisance de supervisions	Réaliser les supervisions formatives internes.	CCS	Coût de supervisions	D'ici fin septembre 2016

**Tabla 17. Prise en charge des cas de paludisme – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS FOUGOU	96 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité d'agents formés sur la prise en charge ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection et fiche de référence) et leur remplissage correct ;</li> <li>● Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>● Enregistrement et classification du cas de paludisme selon la forme ;</li> <li>● Prescription d'un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>● Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives ;</li> <li>● 100 % de l'échantillon de patient suspecté de paludisme ont été testés, 100 % des confirmés ont été traités selon les directives nationales ;</li> <li>● L'interrogatoire sur l'historique de la maladie et recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>● Restitution de la formation reçue au personnel non formé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuffisance dans la réalisation des TDR</li> </ul>
CSU MALI	91 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité d'agents formés sur la prise en charge ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection) et leur remplissage correct ;</li> <li>● Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>● Enregistre et classifie le cas de paludisme selon la forme ;</li> <li>● Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>● Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives ;</li> <li>● 100 % de l'échantillon de patient suspecté de paludisme ont été testés, 100 % des confirmés ont été traités selon les directives nationales ;</li> <li>● L'interrogatoire sur l'historique de la maladie et recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>● Restitution de la formation reçue au personnel non formé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Absence de fiche de référence</li> </ul>
<b>HÔPITAL PRÉFECTORAL DE MALI</b>			
Urgences	87 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité d'agents formés sur la prise en charge ;</li> <li>● Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection) et leur remplissage correct ;</li> <li>● Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>● Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>● Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuffisance de supervisions internes ;</li> <li>● Absence de fiche technique TDR et fiche de référence ;</li> <li>● Non recherche de signe de gravité de paludisme ;</li> <li>● Non classification des cas de paludisme selon les formes ;</li> <li>● Insuffisance dans la réalisation du TDR ;</li> <li>● Résultats TDR/GE non reportés dans le registre ;</li> </ul>



*Résultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Mali*

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>rendez-vous et mesures préventives ;</li> <li>• L'interrogatoire sur l'historique de la maladie et recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Restitution de la formation reçue au personnel non formé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les cas suspects ne sont pas testés ;</li> <li>• Tous les cas confirmés ne sont pas testés selon les directives nationales (autres molécules) ;</li> <li>• Les recommandations des supervisions antérieures ne sont pas exécutées.</li> </ul>
Pédiatrie	83 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du Personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection et fiche de référence) et leur remplissage correct ;</li> <li>• Enregistrement correct des informations ;</li> <li>• Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>• Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>• Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives) ;</li> <li>• L'interrogatoire sur l'historique de la maladie et recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Restitution de la formation reçue au personnel non formé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance du personnel formé ;</li> <li>• Insuffisance de supervision ;</li> <li>• Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes ;</li> <li>• Insuffisance dans le tri des déchets ;</li> <li>• Résultats TDR / GE non reportés dans le registre ;</li> <li>• Tous les cas suspects ne sont pas testés ;</li> <li>• Tous les cas confirmés ne sont pas testés selon les directives nationales (autres molécules) ;</li> <li>• Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'AL.</li> </ul>
Médecine générale	87 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection et fiche de référence) et leur remplissage correct ;</li> <li>• Enregistrement correct des informations et demande le motif de consultation ;</li> <li>• Respect des directives dans la PEC du paludisme ;</li> <li>• Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>• Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>• L'interrogatoire sur l'historique de la maladie et recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Restitution de la formation reçue au personnel non formé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance du personnel formé ;</li> <li>• Insuffisance de supervision ;</li> <li>• Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes ;</li> <li>• Tous les cas suspects ne sont pas testés et tous les confirmés n'ont pas été traités ;</li> <li>• Des cas non suspects ont été traités ;</li> <li>• Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'ASAQ ;</li> <li>• Insuffisance dans la communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives ;</li> <li>• Insuffisance dans la classification des formes de paludisme ;</li> <li>• Les résultats TDR/GE ne sont pas reportés dans le registre.</li> </ul>
Maternité	87 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité du matériel standard (registre de consultation, kits de gestion des déchets, kits de protection et fiche de référence) et leur remplissage correct ;</li> <li>• Enregistrement correct des informations et demande le motif de consultation ;</li> <li>• Respect des directives dans la PEC du paludisme ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance du personnel formé ;</li> <li>• Insuffisance de supervision ;</li> <li>• Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes ;</li> <li>• Tous les cas suspects ne sont pas testés et tous les confirmés n'ont pas été traités ;</li> <li>• Des cas non suspects ont été traités ;</li> </ul>

Structures	Perf	Point Forts	Points à Améliorer
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du kit de protection pour chaque malade ;</li> <li>• Prescrit un traitement conforme aux directives nationales ;</li> <li>• Recherche des signes de gravité du paludisme ;</li> <li>• Restitution de la formation reçue au personnel non formé ;</li> <li>• Les résultats TDR/GE sont reportés dans le registre ;</li> <li>• Bonne communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'ASAQ ;</li> <li>• Insuffisance dans la classification des formes de paludisme ;</li> <li>• Insuffisance dans l'interrogatoire sur l'historique de la maladie ;</li> <li>• Insuffisance dans l'administration de l'artésunate injectable et quinine comprimé ;</li> <li>• Non-reportage des cas graves de paludisme.</li> </ul>

**Tabla 18. Prise en charge**

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS FOUGOU	PEC	Insuffisance dans la réalisation des TDR.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
CSU MALI	PEC	Absence de fiche de référence.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions formatives	DPS, CCS, Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
<b>HÔPITAL PRÉFECTORAL DE MALI</b>							
URGENCES	PEC	Insuffisance de supervisions internes.	Interférence des activités et manque de financement	Réaliser les supervisions formatives.	DPS, CCS, Stop Palu	Coût de la supervision	31 août 2016
		Absence de fiche technique TDR et fiche de référence.	Négligence	Rendre disponible les fiches technique TDR et fiche de référence.	CCS	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Non-recherche de signe de gravité de Paludisme.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Non-classification des cas de paludisme selon les formes.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Insuffisance dans la réalisation du TDR.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Résultats TDR/GE non reportés dans le registre.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Tous les cas suspects ne sont pas testés.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Tous les cas confirmés ne sont pas testés selon les directives nationales (autres molécules).	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Les recommandations des supervisions antérieures ne sont pas exécutées.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Les cas négatifs sont pris en	Insuffisance de supervision	Renforcer la supervision	CCS	Coût de la	D'ici fin août

*Résultats de la supervision des districts sanitaires – DPS Mali*

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
PÉDIATRIE	PEC	charge comme des cas positifs.	formative	formative.		supervision	2016
		Insuffisance de personnel formé.	Mouvement du personnel formé	Former le personnel en poste.	Stop Palu	Coût de formation	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de supervision.	Mouvement du personnel formé	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Insuffisance dans le tri des déchets. Résultats TDR/GE non reportés dans le registre.	Insuffisance de supervision formative	Renforcer la supervision formative.	CCS	Coût de la supervision	D'ici fin août 2016
		Tous les cas suspects ne sont pas testés.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Tous les cas confirmés ne sont pas testés selon les directives nationales (autres molécules).	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'AL.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016		
MÉDECINE GÉNÉRALE	PEC	Insuffisance du personnel formé.	Personnel nouvellement pris service	Former le personnel disponible.	Chef de service et Stop Palu	Coût de formation	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de supervision.	Interférence des activités	Renforcer la supervision formative.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR selon les normes.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Tous les cas suspects ne sont pas testés et tous les confirmés n'ont pas été traités ; Des cas non suspects ont été traités.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'ASAQ.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la communication des messages clés sur la prise des médicaments, rendez-vous et mesures préventives.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016

*Supervision formative intégrée dans les directions préfectorales de la santé de Labé et de mMali*

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
		Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Les résultats TDR/GE ne sont pas reportés dans le registre, tous les cas suspects ne sont pas testés et tous les confirmés n'ont pas été traités ;  Des cas non suspects ont été traités.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage.	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Dans le traitement des cas graves, aucun relais n'est fait à l'AL.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la communication des messages clés sur la prise des médicaments, les rendez-vous et mesures préventives.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
		Les résultats TDR/GE ne sont pas reportés dans le registre.	Faible supervision formative	Renforcer la supervision formative / le recyclage	Chef de service et Stop Palu	Coût de supervision et recyclage	D'ici septembre 2016
MATERNITÉ	PEC	Manque de fiches de référence.	Négligence du chef de service	Rendre disponible les fiches de référence	Chef de service	Coût de production	D'ici août 2016
		Insuffisance de kits de gestion des déchets.	Négligence du chef de service	Rendre disponible les kits de gestion des déchets	Chef de service	Néant	D'ici août 2016
		Insuffisance dans l'interrogatoire (recherche de signes de gravité et l'historique de la maladie.)	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la classification des formes de paludisme.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la réalisation des TDR.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Non-respect des directives nationales de la prise en charge de paludisme.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016
		Insuffisance dans la sensibilisation des malades.	Insuffisance de supervision formative	Réaliser les supervisions	Chef de service	Coût de la supervision	31 août 2016

Tabla 19. Gestion des intrants – analyse des résultats

Structures	Perf	Point Forts	Points à Améliorer
CS FOUGOU	90 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de stock ;</li> <li>• Disponibilité des outils de gestion des intrants ;</li> <li>• Les produits périmés sont stockés dans un local sécurisé puis acheminés à la PCG ;</li> <li>• Le magasin répond aux conditions standards de sécurité et des normes pharmaceutiques ;</li> <li>• Le point de vente est géré par un agent formé et dispose des outils de gestion y compris la fiche de gratuité ;</li> <li>• Bonne gestion des produits périmés et hors d'usage ;</li> <li>• L'agent point de vente, avec le CCS, réalise l'inventaire mensuel, remplit correctement les outils de gestion et le rapport mensuel sur les mouvements de stock ;</li> <li>• Respect de la gratuité des intrants et bonne gestion des emballages des MILDA ;</li> <li>• Commandes effectuées avec les bons obéissant les normes (CMM) et le circuit PEV/SSP/ME par trimestre ;</li> <li>• Concordance entre le stock théorique et physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>• Manque d'antivol sur la fenêtre ;</li> <li>• Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ;</li> <li>• Non-disponibilité de fiche de relevé journalier.</li> </ul>
CSU MALI	80 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Disponibilité d'un gestionnaire de stock ;</li> <li>• Disponibilité des outils de gestion des intrants ;</li> <li>• Les produits périmés sont stockés dans un local sécurisé puis acheminés à la PCG ;</li> <li>• Le magasin répond aux conditions standards de sécurité et des normes pharmaceutiques ;</li> <li>• Le point de vente est géré par un agent formé et dispose des outils de gestion y compris la fiche de gratuité ;</li> <li>• L'agent point de vente avec le CCS réalisent l'inventaire mensuel, remplit correctement les outils de gestion et le rapport mensuel sur les mouvements de stock ;</li> <li>• Respect de la gratuité des intrants et bonne gestion des emballages des MILDA ;</li> <li>• Commandes effectuées avec les bons obéissant les normes (CMM) et le circuit PEV/SSP/ME par trimestre ;</li> <li>• Concordance entre le stock théorique et physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur, de seau de sable et de panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>• Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ;</li> <li>• Non-disponibilité de fiche de relevé journalier ;</li> <li>• Manque de gestion des produits périmés et hors d'usage ;</li> <li>• Fiches de gratuité non affichées au point de vente et à la CPN ;</li> <li>• Les bons de commande ne font pas mention de la date.</li> </ul>
HÔPITAL PRÉFECT ORAL	92 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité du personnel formé ;</li> <li>• Bonne condition ;</li> <li>• Magasin géré par un gestionnaire de stock, les fiches de stock sont bien tenues ;</li> <li>• Magasin à l'abri de l'humidité ;</li> <li>• Disponibilité des bons de commande et les bons de livraison ;</li> <li>• Le point de vente est géré par un agent et dispose des fiches journalière, affiche de gratuité, table de dispensation, armoire/ étagère ;</li> <li>• Concordance à l'inventaire physique et théorique ;</li> <li>• Les médicaments périmés sont quantifiés et stockés dans un local sécurisé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence extincteur et panneau d'interdiction de fumer ;</li> <li>• Insuffisance d'affiches de gratuités ;</li> <li>• La commande ne tient pas compte du stock disponible utilisable.</li> </ul>

**Tabla 20. Suivi évaluation – analyse des résultats**

<b>Structures</b>	<b>Perf</b>	<b>Point Forts</b>	<b>Points à Améliorer</b>
CS FOUGOU	67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé en suivi évaluation ;</li> <li>● Disponibilité des supports pour la collecte des données ;</li> <li>● Collecte des rapports mensuels (CS, PS, ACS) ;</li> <li>● Respect de la complétude et de la promptitude et l'archivage ;</li> <li>● Concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres ;</li> <li>● Manque de supervision interne.</li> </ul>
CSU MALI	60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité du personnel formé en suivi évaluation ;</li> <li>● Disponibilité des supports pour la collecte des données ;</li> <li>● Collecte des rapports mensuels (CS, ACS) ;</li> <li>● Respect de la complétude et de la promptitude et l'archivage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres ;</li> <li>● Manque de supervision interne ;</li> <li>● Non concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>
HÔPITAL PRÉFECTORAL	58 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>● Disponibilité d'un gestionnaire de données qui collecte les données des services techniques, vérifie la complétude, la promptitude et archivage des rapports mensuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de supervision à tous les niveaux ;</li> <li>● Manque de description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>● Gestionnaire des données non formés en suivi évaluation ;</li> <li>● Insuffisance de promptitude dans la transmission des rapports mensuels ;</li> <li>● Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente ;</li> <li>● Non concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.</li> </ul>
DPS MALI	67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilité des supports appropriés pour la collecte des données ;</li> <li>● Disponibilité d'un gestionnaire de données chargé des statistiques ;</li> <li>● Le gestionnaire des données n'est pas formé en suivi évaluation ;</li> <li>● Manque de supervision en général ;</li> <li>● Collecte des rapports mensuels des CS, PS et ACS ;</li> <li>● Vérification de la complétude et de la promptitude des rapports CS, PS et ACS fait des retro informations de la réception des rapports aux CS ;</li> <li>● Description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme ;</li> <li>● Archivage des rapports mensuels.</li> </ul>	

**Tabla 21. Activités communautaires - analyse des résultats**

Structures	Perf	Point forts	Points à améliorer
CS FOUGOU	92 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS formé ;</li> <li>• Disponibilité d'équipement, kits de gestion des déchets et kits de protection ;</li> <li>• Dispose des outils de gestion, matériel et des intrants supports (CTA et TDR) ;</li> <li>• Dispose des algorithmes et des fiches de référence ;</li> <li>• Bon accueil et bon interrogatoire sur le motif de consultation ;</li> <li>• Enregistrement correct des malades ;</li> <li>• Recherche des signes généraux de danger ;</li> <li>• Confirmation du diagnostic par TDR ;</li> <li>• Bonne classification, conseils sur la prise des médicaments et référence des cas graves ;</li> <li>• Tous les cas suspects sont testés et les confirmés sont traités selon les directives nationales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-réalisation de l'interrogatoire sur l'historique de la maladie et la recherche des signes gravité ;</li> <li>• Non-prise de la température ;</li> <li>• Insuffisance dans la sensibilisation des malades sur les mesures préventives.</li> </ul>
CSU MALI	88 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS formé ;</li> <li>• Disponibilité d'équipement, kits de gestion des déchets et kits de protection Dispose des outils de gestion, matériel et des intrants supports (CTA et TDR) ;</li> <li>• Dispose des algorithmes ;</li> <li>• Bon accueil et bon interrogatoire sur le motif de consultation ;</li> <li>• Enregistrement correct des malades ;</li> <li>• Confirmation du diagnostic par TDR ;</li> <li>• Réalisation du TDR selon les normes ;</li> <li>• Bonne classification, conseils sur la prise des médicaments et référence des cas graves ;</li> <li>• Tous les cas suspects sont testés et les confirmés sont traités selon les directives nationales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-réalisation de l'interrogatoire sur la recherche des signes de gravité ;</li> <li>• Non-prise de la température ;</li> <li>• Non-disponibilité des fiches de référence ;</li> <li>• Ne recherche pas de signes généraux de danger chez les enfants.</li> </ul>

**Tabla 22. Gestion des intrants**

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS FOUGOU	GESTION INTRANTS	Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer.	Manque d'information	Rendre disponible au magasin de stock l'extincteur et le panneau d'interdiction de fumer.	DPS, CCS, COSAH et Stop Palu	Coût de d'achat	31 décembre 2016
		Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Non-disponibilité de fiche de relevé journalier.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions à tous les niveaux.	CCS et Stop Palu	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
CSU MALI	GESTION INTRANTS	Le magasin de stock ne dispose pas d'extincteur, de seau de sable et de panneau d'interdiction de fumer.	Manque d'information	Rendre disponible au magasin de stock l'extincteur et de panneau d'interdiction de fumer.	DPS, CCS, COSAH et Stop Palu		31 août 2016
		Non-réalisation de l'inventaire mensuel et trimestriel des intrants ; Non-disponibilité de fiche de relevé journalier.	Insuffisance de supervisions formatives	Réaliser les supervisions formatives.	CCS	Coût de la supervision	D'ici septembre 2016
		Manque de gestion des produits périmés et hors d'usage.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	août 2016
		Fiches de gratuité non affichées au point de vente et à la CPN.	Négligence	Rendre disponible des affiches de gratuité au point de vente et à la CPN.	Stop Palu	Coût de production	août 2016
		Les bons de commande ne font pas mention de la date.	Non prévision de la date sur le bon de commande	Prévoir la date sur le bon de commande.	PNLP et SIAPS	Coût de production	D'ici septembre 2016
HÔPITAL PRÉFECT ORAL	GESTION INTRANTS	Le magasin n'est pas à l'abri de l'humidité.	Bâtiment colonial	Faire la rénovation du magasin.	Hôpital, DPS et partenaires	Coût de rénovation	D'ici décembre 2016
		Absence extincteur et panneau d'interdiction de fumer au magasin.	Manque d'information	Rendre disponible l'extincteur et le panneau d'interdiction de fumer.	Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de la d'achat	D'ici décembre 2016
		Insuffisance d'affiches de gratuités.	Négligence	Rendre disponible les affiches de gratuités dans les services techniques.	Hôpital et Stop Palu	Néant	D'ici fin août 2016
		Ruptures fréquentes de l'artésunate injectable suite à la non maîtrise de CMM.	Non maîtrise de la CMM	Faire la commande basée sur la CMM.	Pharmacien	Néant	D'ici août 2016
		Médicaments périmés sont quantifiés mais ne sont pas stockés dans local sécurisé.	Manque de local approprié	Trouver un local approprié sécurisé pour la gestion des médicaments périmés.	Hôpital, DPS et Stop Palu	Coût de réalisation	D'ici décembre 2016



Tabla 23. Suivi évaluation

Structures	Domaines	Problèmes	Causes	Stratégies Correctrices	Acteurs	Ressources	Période
CS FOUGOU	SUIVI ÉVALUATION	Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de supervision interne.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
CSU MALI	SUIVI ÉVALUATION	Manque de description sur les tendances de mortalité et de morbidité palustres.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de supervision interne.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Non concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	Août 2016
HÔPITAL PRÉFECTORAL	SUIVI ÉVALUATION	Manque de supervision à tous les niveaux.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Manque de description des tendances de morbidité et de mortalité du paludisme.	Manque d'information	Faire la description des tendances de mortalité et de morbidité palustres.	DPS, CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016
		Insuffisance de promptitude dans la transmission des rapports mensuels.	Négligence	Respecter la date de dépôt des rapports.	Tous les chefs de services	Néant	D'ici fin août 2016
		Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente.	Négligence	Disponibiliser un plan de mise en œuvre des recommandations de la supervision précédente.	Tous les chefs de services	Néant	D'ici fin août 2016
		Non-concordance entre le rapport mensuel et les outils primaires.	Insuffisance de supervisions formatives	Faire une bonne gestion des produits périmés et hors d'usage.	CCS	Néant	Août 2016
DPS MALI	SUIVI ÉVALUATION	Le gestionnaire des données n'est pas formé en suivi évaluation.	Mouvement du personnel	Former l'agent en poste.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de la formation	D'ici fin septembre 2016
		Manque de supervision en général.	Interférence des activités	Réaliser les supervisions internes.	CCS et Stop Palu	Néant	D'ici septembre 2016

**Tabla 24. Activités communautaires**

<b>Structures</b>	<b>Domaines</b>	<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Stratégies Correctrices</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Ressources</b>	<b>Période</b>
CS FOUGOU	ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES	Non-réalisation de l'interrogatoire sur l'historique de la maladie et la recherche des signes gravité.	Insuffisance de supervision formative .	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
		Non-prise de la température.	Manque de thermomètre ou thermo flash.	Doter les ACS en thermomètre ou thermo flash.	DPS et Stop Palu	Achat	D'ici septembre
		Insuffisance dans la sensibilisation des malades sur les mesures préventives.	Insuffisance de supervision formative.	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
CSU MALI	ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES	Non réalisation de l'interrogatoire sur la recherche des signes gravité.	Insuffisance de supervision formative.	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016
		Non-prise de la température.	Manque de thermomètre ou thermo flash.	Doter les ACS en thermomètre ou thermo flash.	DPS et Stop Palu	Achat	D'ici septembre
		Non-disponibilité des fiches de référence.	Non disponibilité des fiches de référence.	Rendre disponibilité des fiches de référence.	DPS et Stop Palu	Coup de production	D'ici août 2016
		Ne recherche pas de signes généraux de danger chez les enfants.	Insuffisance de supervision formative.	Réaliser la supervision formative.	DPS, CCS et Stop Palu	Coût de supervision	D'ici août 2016

## PERFORMANCE PAR DOMAINE DE PRESTATION DE SERVICE

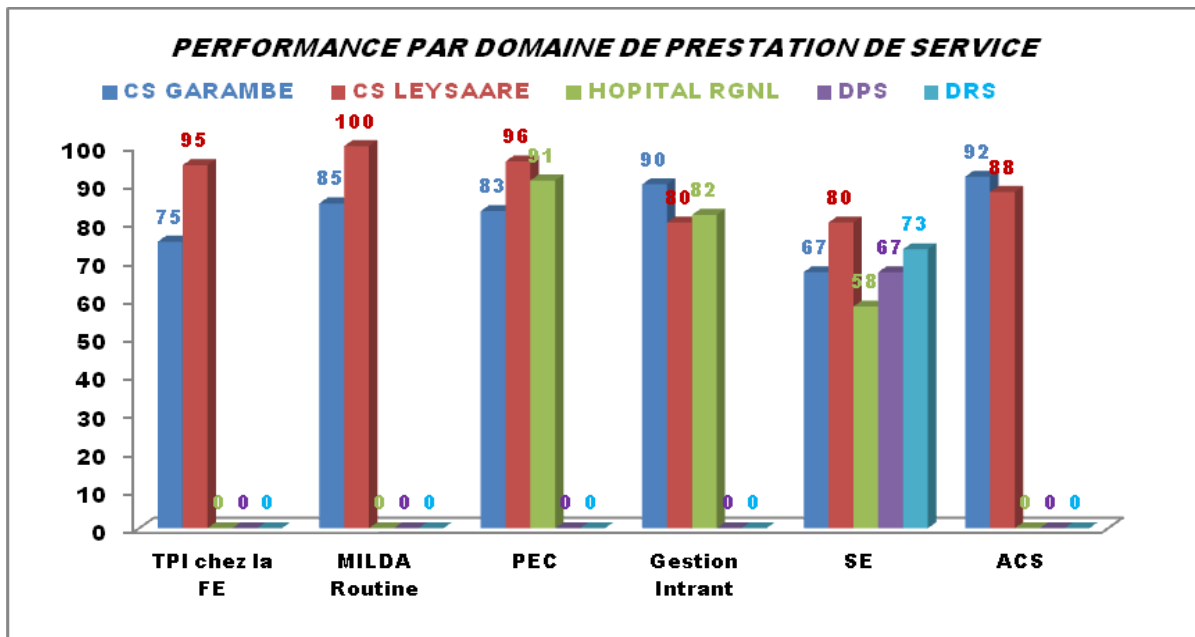


Figure 1. DPS Labé

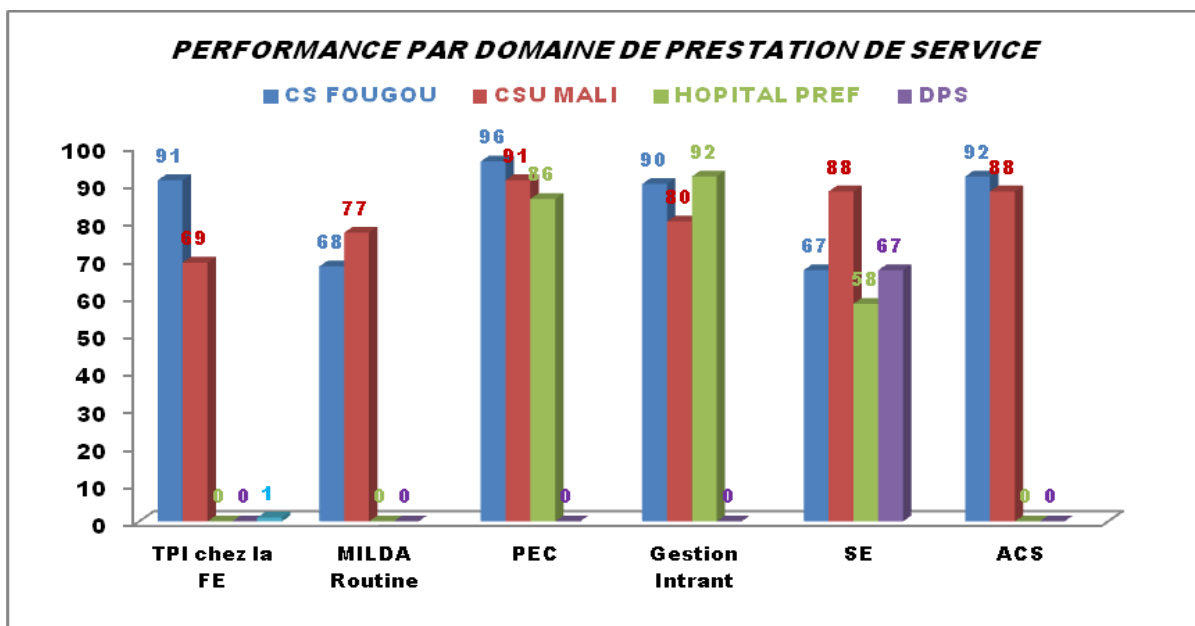


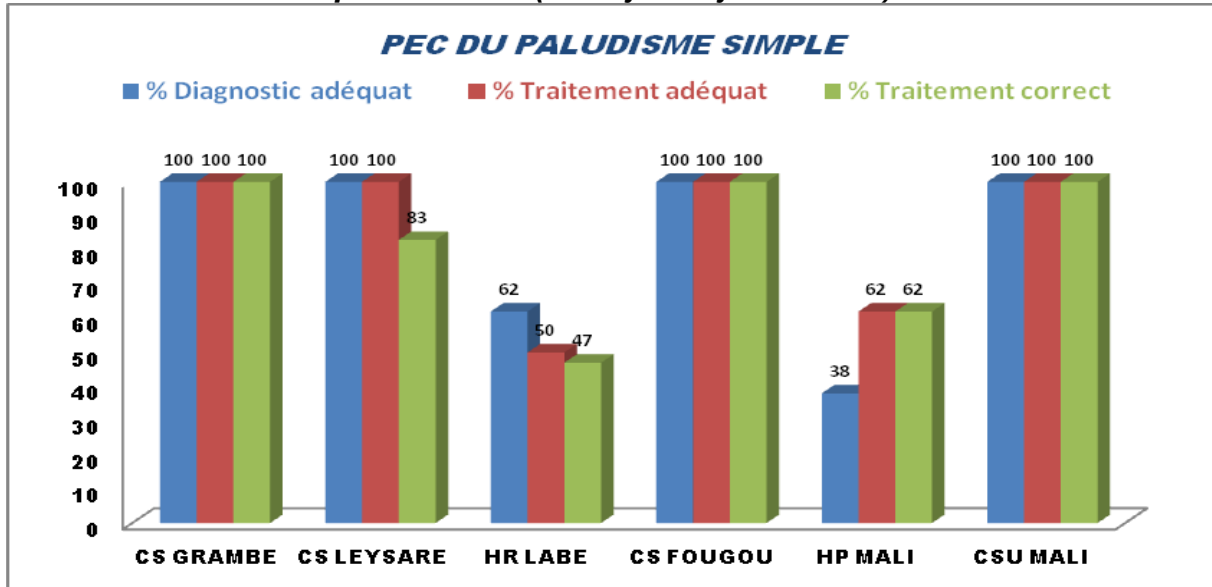
Figure 2. DPS Mali

### Appréciation de la performance

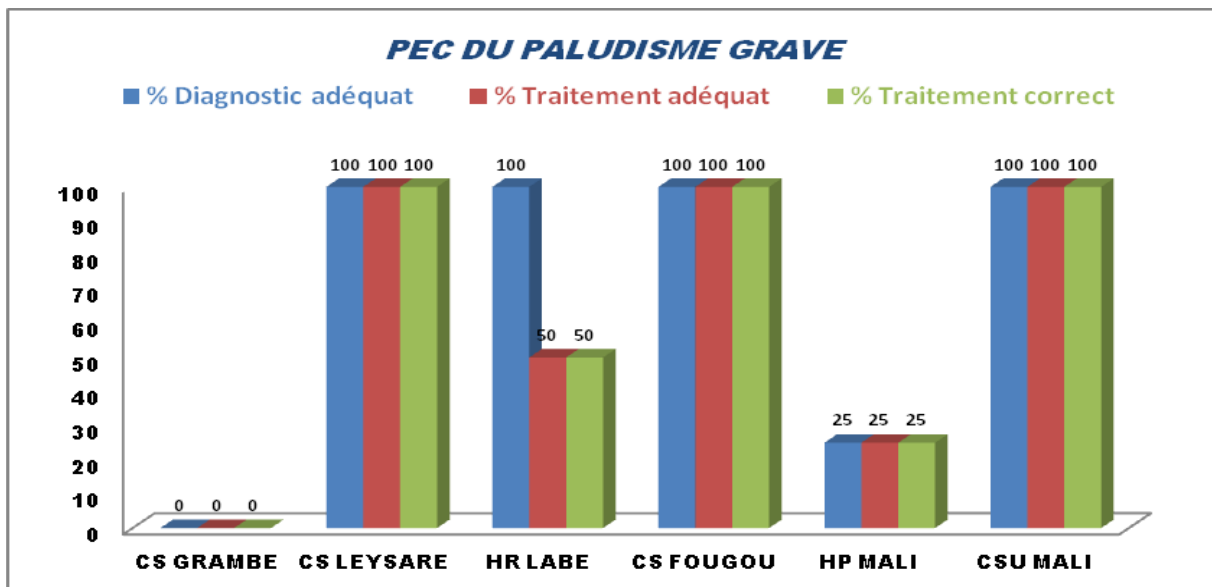
- Performance faible : 0-50 %
- Performance Moyenne : 51-79 %
- Performance bonne : 80-89 %
- Excellent : 90-100 %

**NB.** Les domaines du TPI chez la femme enceinte, de la distribution de routine des MILDA, de la PEC et de la gestion des intrants ne sont pas applicables à la DPS et DRS ; par ailleurs, le TPI chez la femme enceinte et la distribution de routine des MILDA ne sont pas non plus applicables dans les hôpitaux

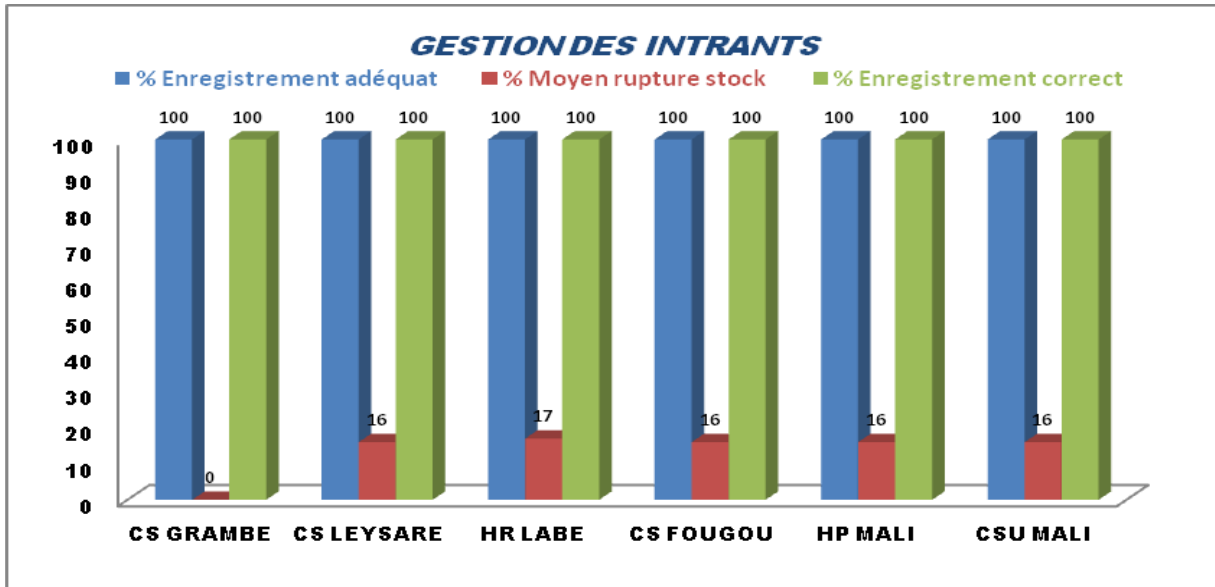
**Suivi des indicateurs par domaine (mai –juin – juillet 2016)**



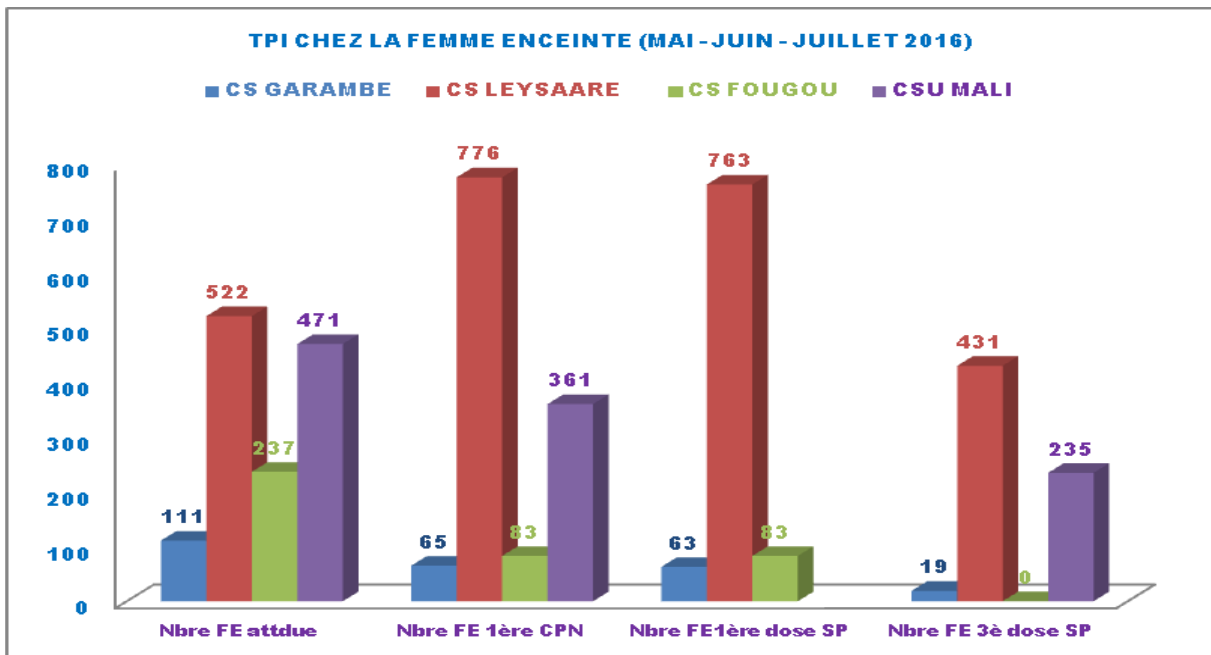
L'analyse du graphique ci-dessus nous montre que les directives nationales de la prise charge du paludisme simple sont mieux respectées dans les centres de santé que dans les hôpitaux.



L'analyse du graphique ci-dessus nous montre que les directives nationales de la prise charge du paludisme grave sont mieux respectées dans les centres que dans les hôpitaux. Compte tenu de la proximité du CS de Garambé par rapport à l'Hôpital régional de Labé, tous les cas graves de paludisme sont directement orientés par la communauté.



L'analyse du graphique ci-dessus nous montre un enregistrement adéquat sur tous les supports requis, concordance entre le stock physique et le stock théorique à l'inventaire et un pourcentage moyen de 16 des cas de ruptures dans les structures de Leysarè, l'Hôpital régional de Labé, le CS de Fougou, le CSU de Mali et l'Hôpital préfectoral de Mali.



Une bonne fréquentation des services de CPN a été constatée au niveau des centres de santé de Garambé, Leysarè, Fougou et CSU de Mali (95 %) avec une bonne application des directives nationales. Une faible administration de la 3e dose de la SP (51 %) a été observée.

## PRINCIPAUX PROBLEMES PAR DOMAINE

La faible performance notée dans les structures s'explique par les problèmes énumérés dans le tableau ci-dessous :

Domaine	PROBLÈMES
TPL chez la femme enceinte	Faible administration de la 3ème et 4ème dose de SP Inexistence de registre de CPN dans les structures.
Distribution des milda en routine	Insuffisance dans le respect des directives de la distribution des MILDA en routine <ul style="list-style-type: none"><li>• Enregistrement des données de base sur les supports (cahier et carnet ;)</li><li>• Non-notification dans le carnet des bénéficiaires aux services de prestation coupons livrés et MILDA livrée.</li></ul>
Prise en charge	Mouvement du personnel formé et agents au poste non formés par endroits ; Insuffisance dans le respect des directives de la prise en charge des cas du paludisme : <ul style="list-style-type: none"><li>• Non-respect du protocole de traitement du paludisme simple et du paludisme grave dans les hôpitaux ;</li><li>• Traitement des cas non confirmés ;</li><li>• Les cas confirmés ne sont pas traités selon les directives nationales ;</li><li>• Insuffisance dans la pratique des TDR.</li></ul>
Gestion des intrants	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les fiches de stocks ne sont pas utilisées pour l'élaboration du rapport mensuel ;</li><li>• Manque d'extincteur, de seau de sable et de panneau d'interdiction de fumer ;</li><li>• Les médicaments périmés et hors d'usage ne sont pas sécurisés dans un local approprié ;</li><li>• Les commandes ne tiennent pas compte du stock disponible utilisable.</li></ul>
Suivi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Absence de supervision dans les structures ;</li><li>• Absence de tendance sur la morbidité et la mortalité liées au paludisme les hôpitaux et centres de santé ;</li><li>• Absence d'un plan de mise en œuvre des recommandations.</li></ul>

### **Difficultés rencontrées**

Le déroulement de cette supervision formative intégrée a connu des difficultés majeures dont entre autres :

- Panne de cardan du premier véhicule affecté à l'équipe à Coyah ;
- Accident de circulation du deuxième véhicule à 30 km de Mamou ;
- Piste à accès difficile ;

*Accident de circulation sur la nationale Conakry – Mamou à 30 km de la ville de Mamou le 05 août 2016 à 08 H 45*

## RECOMMANDATIONS GENERALES

### ***DRS, DPS et structures***

- Veiller à la régularité de la supervision formative intégrée à tous les niveaux en vue d'assurer le respect des directives de prévention et de PEC du paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de destruction des médicaments périmés suivant les procédures en vigueur ;
- Les formations doivent être restituées et les documents de la formation doivent être des propriétés de la structure et doivent toujours y rester.
- Assister les CCS sur le plan du suivi des activités de lutte contre le paludisme ;
- Faire le plaidoyer auprès des COSAH pour des activités de lutte contre le paludisme.

### ***PNLP et partenaires***

- Diligenter la mise en œuvre des plans de recyclage et de formation sur les nouvelles directives et veiller à la restitution au niveau des structures ;
- Assister la DPS en ressources matérielles et financières pour l'organisation régulière (trimestrielle et bimestrielle) de la supervision formative sur le paludisme ;
- Organiser systématiquement le suivi post-formation ;
- Mettre à jour les grilles de supervision formatives par niveau et affiner l'évaluation de la performance des structures pour ressortir les différentes difficultés liées à la gestion des intrants ;
- Diligenter la mise en œuvre des plans de formation sur les nouvelles directives et veiller à la restitution au niveau des structures.

## LEÇONS APPRISES

- L'identification des causes profondes par les agents des structures supervisées et la détermination des stratégies correctrices réalisables localement facilitent l'appropriation des recommandations par les responsables des structures visitées ;
- Participation du Ministère de la Santé, l'équipe cadre de la DRS, DPS à la supervision formative des activités de lutte contre le paludisme.



## PROCHAINES ETAPES

- Finalisation et partage des plans de résolution des problèmes avec la DRS et DPS et les structures visitées d'ici fin août 2016 ;
- Suivi des recommandations par les acteurs ;
- Restitution des résultats par le niveau central lors de la prochaine revue trimestrielle ;
- Suivi des recommandations par les acteurs impliqués à chaque niveau pendant la supervision ;
- Organisation de la prochaine supervision semestrielle formative intégrée.

## ANNEXE A. CHRONOGRAMME DE LA SUPERVISION

DATE	LIEU	ACTIVITÉ	OBSERVATION
4 août 2016	Conakry - Coyah	Voyage	Panne grave de véhicule
	Coyah - Kindia	Voyage	Changement de véhicule
5 août 2016	Kindia - Mamou	Voyage	Accident de circulation
6 août 2016	Mamou - Labé	Voyage	Changement de véhicule
6 et 7 août 2016	CS de Garambé	Supervision	RAS
7 août 2016	CS de Leysarè	Supervision	Absence de tous les répondants
	DPS de Labé	Supervision	RAS
8 et 9 août 2016	Hôpital régional de Labé	Supervision	RAS
10 août 2016	Labé – Mali	Voyage	RAS
10 août 2016	CS de Fougou	Supervision	RAS
11 et 12 août 2016	Hôpital préfectoral de Mali	Supervision	RAS
12 et 13 août 2016	CSU Mali	Supervision	RAS
13 août 2016	DPS de Mali	Supervision	RAS
13 août 2016	Mali – Labé	Voyage	RAS
14 août 2016	DRS de Labé	Supervision	RAS
14 et 15 août 2016	Suite CS Leysarè	Supervision	RAS
15 août 2016	Labé – Kindia	Voyage	RAS
16 août 2016	Kindia – Conakry	Voyage	RAS

## ANNEXE B. TABLEAU RECAPITULATIF DES PERFORMANCES PAR DOMAINE

### *DPS Labé*

DOMAINE	STRUCTURES					TOTAL
	CS GARAMBE	CS LEYSARE	HÔPITAL RGNL	DPS	DRS	
TPI CHEZ LA FE	75 %	95 %	NA	NA	NA	75 %
DISTR. MILDA ROUTINE	85 %	100 %	NA	NA	NA	85 %
PRISE EN CHARGE	83 %	96 %	81 %	NA	NA	87 %
GESTION DES INTRANTS	90 %	80 %	82 %	NA	NA	84 %
SUIVI-ÉVALUATION	67 %	60 %	58 %	67 %	73	63 %
COMMUNAUTAIRE	92 %	88 %	NA	NA	NA	90

### *DPS Mali*

DOMAINE	STRUCTURES				TOTAL
	CS FOUGOU	CSU MALI	HÔPITAL PRÉF.	DPS	
TPI CHEZ LA FE	91 %	69 %	NA	NA	80 %
DISTR. MILDA ROUTINE	68 %	77 %	NA	NA	72
PRISE EN CHARGE	96 %	91 %	86 %	NA	91
GESTION DES INTRANTS	90 %	80 %	92 %	NA	87
SUIVI-ÉVALUATION	67 %	60 %	58 %	67 %	63
COMMUNAUTAIRE	92 %	88 %	NA	NA	90

## Annexe C. SUIVI DES INDICATEURS PAR DOMAINE

### 1. Prise en charge des cas du paludisme simple

INDICATEURS	STRUCTURES						TOTAL
	CS GARAMBE	CS LEYSARE	HOPI LABÉ	CS FOUGOU	CSU MALI	HOP MALI	
% de diagnostic adéquat	100 %	100 %	62 %	100 %	100 %	38 %	83 %
% de traitement adéquat	100 %	100 %	50 %	100 %	100 %	62 %	85 %
% de traitement correct	100 %	83 %	47 %	100 %	100 %	62 %	82 %

### 2. PEC des cas du paludisme graves

INDICATEURS	STRUCTURES						TOTAL
	CS GARAMBE	CS LEYSARE	HOPI LABÉ	CS FOUGOU	CSU MALI	HOP MALI	
% de diagnostic adéquat	0	100 %	100 %	100 %	100 %	25 %	71 %
% de traitement adéquat	0	100 %	50 %	100 %	100 %	25 %	62 %
% de traitement correct	0	100 %	50 %	100 %	100 %	25 %	62 %

### 3. Gestion des approvisionnements et des stocks (GAS)

INDICATEURS	STRUCTURES						TOTAL
	CS GARAMBE	CS LEYSARE	HOP R LABÉ	CS FOUGOU	CSU MALI	HOP P MALI	
% de médicaments et produits avec un enregistrement adéquat sur tous les supports requis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
% moyens du temps de rupture de stock de médicaments traceurs dans le dépôt pour 100 jours	0	16 %	17 %	16 %	16 %	16 %	13 %
% d'enregistrement de stock correct	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

### 4. Traitement Préventif Intermittent (TPI) pour Mai – Juin – Juillet 2016

INDICATEURS	STRUCTURES				TOTAL
	CS GARAMBE	CS LEYSARE	CS FOUGOU	CSU MALI	
Nombre de femmes attendues	111	522	237	471	1341
Nombre de femme enceinte ayant fait la 1 <sup>ère</sup> CPN	65	776	83	361	1285
Nombre de femme enceinte ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de SP	63	763	83	271	1180
Nombre de femme enceinte ayant reçu au moins la 3 <sup>ème</sup> dose de SP	19	431	0	235	685

## ANNEXE D. PARTICIPANTS

N°	NOM ET PRÉNOMS	FONCTION	TÉLÉPHONE
<b>CENTRE DE SANTÉ RURAL DE GARAMBE</b>			
1	DR DIALLO Assiatou	CCS	628 52 06 23
2	BARRY Rougui	CPC	622 55 9410
3	DIALLO Mamadou Oury	ACS	622 30 74 15
4	TOUNKARA Mariama	PEV	620 67 26 58
5	BARRY Fatoumata Baïllo	STAGIAIRE	628 44 18 60
6	DIALLO Mariama Dalanda	STAGIAIRE	623 85 51 37
7	BALDE Ramatoulaye	CPN	628 33 24 34
8	DIALLO Mariama	STAGIAIRE	622 90 83 49
9	DIALLO Issa Peredjo	STAGIAIRE	623 67 96 13
10	BALDE Ramatoulaye	STAGIAIRE	621 00 82 73
<b>DIRECTION PRÉFECTORALE DE LA SANTÉ DE LABÉ</b>			
11	DIENG Oumou	STATISTIQUE	628 75 86 40
12	DIALLO Abdoulaye Ibrahima	MCM	622 96 79 31
13	DIALLO Mamadou Cherif	SBC	628 21 51 18
14	DR DIALLO Mamadou Hady	DPS	628 25 48 55
<b>DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ DE LABÉ</b>			
15	DR BALDE Abdoulaye Tounkourou	MCMR	622 25 23 85
16	DR BAH Mamadou Houdy	DRS	622 42 91 49
<b>CENTRE DE SANTÉ URBAIN DE LEYSARE</b>			
17	BAH Aïssatou Bailo	PEV	628 01 39 05
18	DIALLO Ramatoulaye	PEV	628 20 79 45
19	BARRY Habibata	POINT VENTE	620 04 92 02
20	DIALLO Mamadou Abdoulaye	ACS	628 23 35 10
21	DIALLO Taïbou	SUPPLÉANTE	622 32 65 35
22	SOW Diariou	ACS	622 39 30 47
23	DIALLO Aïssatou Tata	SOIN	622 42 22 13
24	SOW Diariou	CPN	622 20 10 63
25	SOW Fatou	SOIN	628 36 04 53
<b>HÔPITAL RÉGIONAL DE LABÉ</b>			
26	KOUNDOUNO Adrien	GESTION STOCK	628 0119 87
27	DR BAH Thrno Abdoulaye	PHARMACIEN CHEF	628 57 41 55
28	BALDE Souleymane	URGENCE	628 24 28 87
29	DIALLO Mariama Dalanda	STAGIAIRE	628 26 03 38
30	BALDE Mariama	STAGIAIRE	620 29 39 55
31	DIALLO Baratou	URGENCE	622 22 44 10
32	DELAMOU Thea Marie	URGENCE	655 73 09 61
33	DIALLO Mariama Cire	URGENCE	628 94 01 05
34	DIALLO Fatoumata Binta	POINT VENTE	628 49 16 56
35	BARRY Fatoumata Binta	MATERNITÉ	628 59 12 60
36	DIALLO Adama Hawa	MATERNITÉ	Néant
37	DIALLO Aïssatou Lamarana	STAGIAIRE	Néant
38	SOW Ibrahima	STAGIAIRE	Néant
39	BALDE Kadiatou	STAGIAIRE	622 39 75 62
40	DIALLO Mamadou Oury	PÉDIATRIE	622 58 02 35
41	DIALLO Thrno Souleymane	PÉDIATRIE	622 44 26 06
42	DR BARRY Abdoulaye	PÉDIATRIE	622 89 35 19
43	DR CAMARA Abdoulaye Aïssata	PÉDIATRIE	621 57 05 60
44	DR BALDE Manouf	STAG. PÉDIATRIE	628 00 04 84
45	BALDE Kadiatou Garambe	MÉDECIN	622 57 15 21
46	DIALLO Fatoumata Binta	MÉDECIN	622 9715 02
47	DIALLO Alpha	MÉDECIN	622 68 98 66

<b>CENTRE DE SANTÉ RURAL DE FOGO</b>			
48	KOLIE Michel	CCS	628 25 01 02
49	DIALLO Aïssatou Bobo	CPN	621 44 52 66
50	CAMARA Daouda	PEV	628 75 26 35
51	BAH Abdoul Aziz	ACS	628 89 30 72
<b>HÔPITAL PRÉFECTORAL DE MALI</b>			
52	DR SOW Mamadou Alimou	PHARMACIEN CHEF	628 57 84 44
53	DR DOUKOURE Mdou Yaya	PÉDIATRIE	623 65 57 60
54	DIALLO Fatoumata Diaraye	PÉDIATRIE	628 55 38 71
55	BAH Mamadou Lamarana	PÉDIATRIE	622 50 28 07
56	SQUARE Fatoumata Kebaly	POINT VENTE	620 50 51 51
57	TOURE Kadiatou Bella	SAGE FEMME	622 95 15 06
58	CAMARA N'fassory	MATERNITÉ	657 73 60 28
59	DIALLO Salioudjan	MATERNITÉ	621 48 49 38
60	DIALLO Hadjiratou	SAGE FEMME	622 11 10 93
61	BALDE Oumou Salimata	SAGE FEMME	620 27 24 37
62	DR DIALLO Djiba	DH	622 35 07 75
<b>CENTRE DE SANTÉ URBAIN DE MALI</b>			
63	BARRY Aïssatou	PEV	620 50 60 94
64	SY Fatoumata Binta	STAGIAIRE	620 70 96 13
65	TOURE Fatoumata Binta	CPN	622 27 03 42
66	DIALLO Fatoumata Binta Sadjou	CPN	624 13 82 34
67	DIALLO Maimouna	PEV	624 58 39 63
68	DIALLO Kadiatou Hadjibou	STAGIAIRE	621 23 72 58
69	DIALLO Fatoumata Binta	STAGIAIRE	628 66 94 03
70	DIALLO Alpha Saidou	ACS	622 22 20 80
71	TOUNKARA Kadiatou	PEV	628 13 52 82
72	BARRY Ibrahima	PEV	620 66 50 06
73	SYLLA Aminata	CPC	622 40 34 67
74	CAMARA Amadou Sangala	CCS	622 95 08 67
<b>DIRECTION PRÉFECTORALE DE LA SANTÉ DE MALI</b>			
75	BARRY Alpha Yassar	MCM	621 72 25 93
76	DR FANGAMOU Tomou	DPS	622 35 07 74