



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail – Justice – Solidarité



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

**DIRECTION NATIONALE DE LA PRÉVENTION ET SANTÉ
COMMUNAUTAIRE**

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



**RAPPORT SYNTHÈSE DE LA DEUXIÈME RÉUNION TRIMESTRIELLE
DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI**

Boké / Conakry / Labé, du 6 au 11 Septembre 2013



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



President's Malaria Initiative

SIAPS
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
CONTEXTE.....	5
OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE	7
DÉROULEMENT DE LA MISSION	8
Deuxième enquête EUV d’avril 2013.....	8
Formations de juin/juillet 2013 et la distribution des antipaludiques d’août 2013	9
Situation des rapports et le concours qualité	9
Prochaines réunions trimestrielles.....	10
Revue axe Boké	10
Revue axe Conakry	11
Revue axe Labé.....	13
RECOMMANDATIONS.....	15
REMERCIEMENTS.....	17
ANNEXES.....	18
ANNEXE 1 : AGENDA	
ANNEXE 2 : PARTICIPANTS	
ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS	
ANNEXE 3.1 : PRÉSENTATION POWERPOINT, DEUXIÈME RÉUNION TRIMESTRIELLE DES DRS/DSVCO/DPS/DCS DANS LA ZONE PMI SUR LE PALUDISME	
ANNEXE 3.2 : RAPPORT SYNTHÈSE DE LA PREMIÈRE RÉUNION TRIMESTRIELLE DES DIRECTEURS RÉGIONAUX ET PRÉFECTORAUX DE LA SANTÉ DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI EN GUINÉE POUR LA RESTITUTION DE L’ENQUÊTE EUV ET L’ANALYSE DES RAPPORTS DE GESTION DE PRODUITS ANTIPALUDIQUES	
ANNEXE 3.3 : TERMES DE REFERENCE; DEUXIÈME RÉUNION TRIMESTRIELLE SUR LE PALUDISME DES DRS/DSVCO/DPS/DCS DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI, SEPTEMBRE 2013	
ANNEXE 3.4 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV SUR LA DISPONIBILITÉ ET L’UTILISATION DES INTRANTS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.5 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS GÉNÉRAUX (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.6 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.7 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS SUR LA GESTION DE STOCK ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.8 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.9 : RESTITUTION DE LA FORMATION (POWERPOINT)	
ANNEXE 3.10 : TERMES DE REFERENCE : ORIENTATION SUR LE NOUVEAU RAPPORT MENSUEL SNIS- PALUDISME ET LE BON DE COMMANDE ET DE LIVRAISON	

ANNEXE 3.11 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

ANNEXE 3.12 : GUIDE DE REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP

ANNEXE 3.13 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

ANNEXE 3.14 : GUIDE DE REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

ANNEXE 3.15 : SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS DU PALUDISME (POWERPOINT)

ANNEXE 3.16 : TERMES DE RÉFÉRENCE : CONCOURS QUALITÉ DES DISTRICTS SANITAIRES DE LA ZONE
PMI : RAPPORTS DE GESTION DES INTRANTS ANTIPALUDIQUES, PAR STRUCTURE

ANNEXE 3.17 : PREMIER CONCOURS QUALITÉ DES DISTRICTS DANS LES ZONES PMI

ANNEXE 3.18 : PROCHAINES RÉUNIONS TRIMESTRIELLES SUR LE PALUDISME DES DRS/DSVCO/DPS/DCS
DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI

ANNEXE 3.19 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BSD	:	Bureau de Stratégie et Développement
CMM	:	consommation moyenne mensuelle
CMC	:	Centre Médical Communal
CRS	:	Catholic Relief Services
CS	:	Centre de Santé
CTA	:	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DCS	:	Direction Communale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DSVCo	:	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EUV	:	End Use Verification
MCHIP	:	Maternal and Child Health Integrated Program
MCM	:	Médecin chargé de la maladie
MSHP	:	Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique
PCG	:	Pharmacie Centrale de Guinée
PMI	:	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIAPS	:	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SP	:	sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	:	test de diagnostic rapide
USAID	:	Agence des États-Unis pour le Développement International

INTRODUCTION

La deuxième réunion trimestrielle des activités de lutte contre le paludisme, s'est tenue dans les zones appuyées par l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) entre le 6 et le 11 septembre 2013. Les réunions ont eu lieu au niveau régional, par axe :

- Axe Boké : le 6 septembre 2013
- Axe Conakry : le 9 septembre 2013
- Axe Labé : le 11 septembre 2013

Les réunions ont connu la participation de 72 représentants des niveaux national, régional et préfectoral. Étaient conviés à chaque atelier :

- Le Directeur régional de la santé de la Direction Régionale de la Santé (DRS) ou Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo)
- Les Directeurs préfectoraux de la santé de la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) ou Direction Communale de la Santé (DCS)
- Le Pharmacien inspecteur de la région (DRS / DSVCo)
- Le Chargé de statistiques de la région (DRS / DSVCo)
- Les Chargés de statistiques des districts (DPS / DCS)
- Les représentants du Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique (MSHP) et les partenaires au développement (Conakry)

L'animation des réunions a été assurée par l'équipe venue du niveau central et composée essentiellement par :

- ✓ Le Coordonnateur National Adjoint du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)_
- ✓ Le Chargé du Suivi-Évaluation du PNL
- ✓ Le Coordinateur du programme SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services)



CONTEXTE

La gestion du PNLP se situe dans un contexte de :

- Absence de données fiables sur le nombre de cas de paludisme et la quantité d'intrants antipaludiques utilisés par les structures sanitaires ;
- Difficultés d'estimation des besoins et de planification pour le réapprovisionnement des structures en produits ; et
- Nombreuses ruptures de stock de produits antipaludiques enregistrées à travers tout le pays.

C'est dans cet environnement que le programme SIAPS a été financé en Guinée par PMI à travers USAID, pour renforcer le système pharmaceutique, y compris le système d'information sur la gestion des produits antipaludiques.

Une première réunion trimestrielle avec les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé de la zone PMI a eu lieu en mars 2013 à l'Hôpital National Donka pour discuter les activités de lutte contre le paludisme et des stratégies concrètes pour améliorer le système de rapportage des données de gestion pharmaceutique.

Au courant de cette première réunion les recommandations suivantes ont été formulées et validées par les participants :

- La mise en place d'un nouveau canevas du « Rapport mensuel du Paludisme » qui intègre les données épidémiologiques et de consommation/stock et qui satisfait les besoins de SNIS et du PNLP ;
- Le rapportage par e-mail du rapport au niveau District, en utilisant un fichier standard Excel, et la transmission des données *par structure* ;
- Un circuit des rapports plus simple : pour les rapports transmis par e-mail, les Districts envoient directement au PNLP et au Bureau de Stratégie et Développement (BSD) et Système National d'Information Sanitaire (SNIS), mettant en copie le niveau régional ;
- Des réunions trimestrielles sur le paludisme avec les DRS/DSVCo, les DPS/DCS, et PNLP : trois axes au niveau régional : Conakry, Boké et Labé ;
- Un concours qualité pour les 19 Districts sanitaires de la zone PMI, concernant la complétude, promptitude, qualité et transmission électronique des rapports mensuels ;
- Un nouveau « Bon de commande, livraison et réception » intégré pour les antipaludiques ; et
- Un circuit de l'approvisionnement plus simple : commandes trimestrielles réalisées par les structures, et approuvées par les Pharmaciens du District et de la Région.

Après la première réunion trimestrielle, le PNLP avec l'appui technique de SIAPS et des partenaires tels que Faisons Ensemble, MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program), CRS (Catholic Relief Services), BSD/SNIS et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) a effectué trois activités majeures :

- Avril 2013 – une deuxième enquête EUV (End Use Verification) pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et deux dépôts pharmaceutiques dans les zones PMI ;
- Juin/juillet 2013 – formation des Chefs de Centre de Santé, Pharmaciens et Statisticiens des Districts et des Hôpitaux dans les zones PMI sur le nouveau « Rapport mensuel du Paludisme » et le nouveau « Bon de commande, livraison et réception » ;
- Août 2013 – distribution d'une nouvelle tranche de produits antipaludiques – combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), tests de diagnostic rapide (TDR), sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et quinine injectable) – pour les structures sanitaires des zones appuyées par PMI.

OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE

L'objectif de cette deuxième réunion trimestrielle sur le paludisme sera de disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête EUV d'avril 2013, de présenter en bref les formations de juin/juillet 2013 et les nouveaux outils de rapportage et de commande, de discuter de la distribution d'intrants antipaludiques réalisée en août 2013, et de faire une situation des rapports de gestion des antipaludiques reçus par le PNLP depuis mars 2013.

La méthodologie utilisée a été la présentation en plénière suivi de discussion et de clarification.



Les zones appuyées par PMI/USAID en Guinée sont : les DCS de Conakry, les DPS de Boké, les DPS de Labé, les DPS de Coyah, Forécariah, Dubréka et la DPS de Dinguiraye (19 districts sanitaires en total). Les autres 19 districts du pays sont appuyés par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme en ce qui concerne les activités de lutte contre le paludisme et la distribution des produits antipaludiques.

DÉROULEMENT DE LA MISSION

Les thèmes abordés ont été les suivants :

- Contexte/termes de référence
- Recommandations de la première revue trimestrielle de mars 2013
- Résultats et recommandations de la deuxième enquête EUV d'avril 2013
- Formations de juin/juillet 2013 sur les nouveaux outils de rapportage et de commande
- Distribution des intrants antipaludiques d'août 2013
- Concours qualité (prix fournis par SIAPS sous financement PMI/USAID)
- Prochaines revues trimestrielles régionales
- Derniers mots et actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle
- Aspects logistiques et financiers

Voir les présentations en annexe.

Deuxième enquête EUV d'avril 2013

Des recommandations pertinentes ont été formulées pour le niveau opérationnel :

- Assurer la supervision des Centre de Santé (CS) et Hôpitaux / Centres Médicaux Communaux (CMC) sur la prise en charge des cas de paludisme.
- Impliquer les Hôpitaux (préfectoraux, régionaux et CMC) dans les réunions de coordination des DPS/DCS.
- Identifier un point focal (les Statisticiens) au niveau des Hôpitaux Nationaux qui rendront compte au niveau de la DCS (Conakry).
- Transmettre à temps les rapports mensuels du paludisme (par structure), y compris les données de gestion des intrants.
- Faire des feed-back par écrit aux structures (rapports).
- Partager les bonnes pratiques de stockage avec les structures.
- Envoyer les rapports à temps à la DPS/DCS, surtout les Hôpitaux.
- Assurer la formation (restitution) de tous les agents.
- Établir des commandes trimestrielles pour tous les intrants antipaludiques sur la base des consommations antérieures (consommation moyenne mensuelle – CMM corrigée).
- Reporter les résultats des tests positifs ou négatifs (TDR et goutte épaisse) dans les registres de consultation (colonne *Observation*).

À l'issue de l'enquête et de l'élaboration des recommandations, il a été convenu d'élaborer un Plan d'Action Opérationnel pour le suivi de l'exécution des recommandations.



Formations de juin/juillet 2013 et la distribution des antipaludiques d'août 2013

Les problèmes identifiés :

- Faible promptitude et complétude des rapports statistiques
- Insuffisance des indicateurs de la prise en charge du paludisme au des fascicules de monitoring
- Utilisation des anciens outils des activités de lutte contre le paludisme
- Absence de procédure de suivi des recommandations
- Existence des périmées dans les rayons
- Faible disponibilité de certaines molécules antipaludiques
- Absence de notification des résultats des TDR
- Insuffisance de confirmation des cas de paludisme
- Insuffisance de gestion des documents de formation
- Insuffisance de suivi



Situation des rapports et le concours qualité

Sur les défis du rapportage à temps, plusieurs explications ont été données et les plus redondantes ont été qu'il y a un manque de formation en informatique de certains Chargés de statistiques. L'autre argument est qu'il n'y a pas d'ordinateur disponible au niveau de ces derniers.

- Le Directeur Préfectoral de la Santé de Koubia a partagé une anecdote intéressante car il est souvent difficile de pouvoir avoir le réseau dans beaucoup de contrées du pays. Mais lui il dit qu'il profite toujours de ses descentes sur Labé pour pouvoir envoyer ses rapports à

temps. La leçon à en tirer est qu'il faut toujours chercher un moyen pour pouvoir envoyer les rapports et à temps.

PNLP et SIAPS ont présenté des prix (un laptop, une imprimante et crédit Internet additionnel) aux DPS de Mali, Lélouma et Koubia, qui étaient les trois Districts les plus performants en ce qui concerne la transmission des rapports de gestion des intrants antipaludiques pour les mois de mars à juin 2013.



Prochaines réunions trimestrielles

Une proposition a été faite pour l'agenda des futures revues trimestrielles et pour le concours qualité. Sur les dates proposées pour les prochaines enquêtes EUV et revues trimestrielles, toute l'assistance s'est accordée là-dessus et également sur les indicateurs qui seront présentés trimestriellement par les Districts.

Revue axe Boké

La revue de la deuxième réunion trimestrielle sur le paludisme s'est tenue dans la salle de la formation de la DRS de Boké le vendredi 6 septembre 2013.

Durant la revue à Boké, étaient présents à la séance :

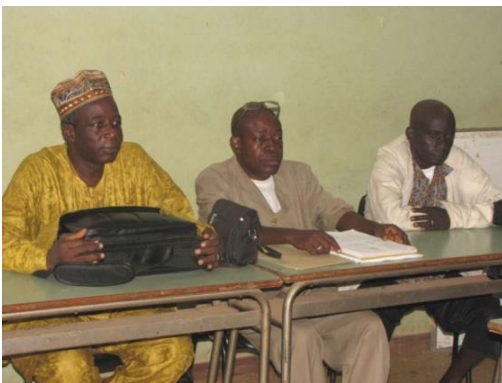
- Le Directeur régional de la santé de BOKE
- Les Directeurs préfectoraux de la santé (Gaoual, Boké, Koundara, Boffa et Fria)
- Le Pharmacien inspecteur de la DRS de Boké
- Le Chargé de la statistique de la DRS Boké
- Les Chargés des statiques des cinq DPS

Au total 13 présents sur 13 invités soit 100%.



Quelques points ont été discutés et l'assistance a eu à poser quelques questions à savoir par exemple les deux districts (Boffa et Fria) qui avaient pris leurs dotations avant la distribution d'août 2013, est-ce qu'ils peuvent se réapprovisionner car ils commencent à être en pré-rupture de certains items. SIAPS leur a suggéré de faire des commandes en urgence afin d'être réapprovisionné très rapidement.

Un Chargé de statistiques a également demandé des clarifications sur le nombre de personnes sensibilisées dans le nouveau canevas, comment on fait le remplissage, etc.



Revue axe Conakry

La revue de la deuxième réunion trimestrielle sur le paludisme s'est tenue dans la salle de réunion de la PCG le lundi 9 septembre 2013.



Durant la revue à Conakry, étaient présents à la séance :

- Les Directeurs régionaux de la santé de Kindia et de Conakry
- Les Directeurs préfectoraux/communaux de la santé (DCS Ratoma, DCS Dixinn, DCS Kaloum, DCS Matam, DCS Matoto, DPS Forécariah, DPS Dubréka et DPS Coyah)
- Les Pharmaciens inspecteurs de la DRS de Kindia et de la DSVCo
- Les Chargés de statistiques de la DRS de Kindia et de la DSVCo
- Les Chargés des statiques des DCS et DPS
- Les représentants du Service de Santé des Armées
- Les représentants de PNL, PCG, BSD, Organisation Mondiale de la Santé, Stop Palu, MCHIP, DELIVER et SIAPS

Au total 38 participants étaient présents.



Les différentes présentations de l'enquête EUV d'avril 2013 ont suscité quelques questions sur la représentativité de l'échantillon par rapport à l'ensemble des structures, quelques comparaisons avec l'enquête EUV de décembre 2012, sur le taux de réalisation des TDR, la non prise en compte du volet communautaire et la problématique de la disponibilité des CTA au niveau des hôpitaux, les facteurs qui sous-tendent la durée moyenne de rupture de stock, la disponibilité de stock tampon au niveau dépôt régional PCG, la disponibilité des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action et la proposition d'indicateurs pour le suivi des outils de gestion.

Les Chargés de statistiques ont dit que certains d'entre eux ont besoin d'être formés en informatique, d'autres ont dit qu'ils n'ont pas d'ordinateur pour pouvoir envoyer les rapports. Dans l'ensemble, ils ont tous promis de mieux faire la prochaine fois afin que leur district soit parmi les plus performants dans la transmission des données par Internet.



Revue axe Labé

La revue de la deuxième réunion trimestrielle sur le paludisme s'est tenue dans la salle de la formation de la DRS de Labé le mercredi 11 septembre 2013.

Etaient présents :

- Les Directeurs régionaux de la santé de Labé et de Faranah (ou leurs représentants)
- Les Directeurs préfectoraux de la santé (Labé, Tougué, Mali, Lélouma, Koubia et Dinguiraye)
- Les Pharmaciens inspecteurs de Labé et de Faranah
- Les Chargés de statistiques de la DRS de Labé et de Faranah
- Les Chargés des statistiques des six DPS



Après les souhaits de cordiale bienvenue à tous les participants et la présentation de la physionomie de la salle par le Médecin chargé de la maladie (MCM) Régional de Labé, la cérémonie d'ouverture a été présidée par M. le MCM Régional représentant M. le Directeur Régional de la Santé de Faranah.

Deux allocutions ont ponctué cette cérémonie :

- Celle du Coordinateur adjoint du PNLP qui annoncera l'arrivée d'une quantité importante de CTA et de TDR d'où la nécessité de connaître la CMM pour chaque district, de fournir toutes les données du paludisme et à temps. Cela dans l'optique d'assurer un meilleur approvisionnement en intrants des structures de santé.
- Le coordinateur du SIAPS fera ressortir les objectifs de la réunion qui sont entre autres de : disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête EUV d'avril 2013, présenter en bref les formations de juin/juillet 2013 et les nouveaux canevas, discuter la distribution d'août 2013, et faire une situation des rapports de gestion des antipaludiques reçus par le PNLP depuis mars 2013.

Les présentations ont été suivies de discussions. Les principaux problèmes abordés étaient les suivants :

- Disponibilité de chaque intrant par structure visitée
- Qualité de l'utilisation des TDR

- La problématique des DPS n'ayant pas envoyé leur rapport
- Quelle stratégie utiliser pour ne plus faire de distribution par allocation
- Pourquoi il y a problème pour réapprovisionner en registres de consultation
- Formation du personnel chef de postes de santé
- La période couverte par l'enquête EUV
- Positivité très élevée des TDR

Plusieurs questions ont été discutées à savoir où trouver des registres de consultations et la possibilité de former les chefs des postes de santé entre autres sujets.



RECOMMANDATIONS

À l'issue des débats suivis de clarification, les recommandations suivantes ont été formulées :

Aux DRS/DPS :

- Assurer la restitution de cette réunion au niveau des structures à la base.
- Veiller à la restitution des formations reçus au niveau des DRS et DPS par les chargés de formation.
- Améliorer la complétude et la promptitude des rapports SNIS en général et du paludisme en particulier.
- Transmettre les rapports statistiques après analyse en s'inspirant du nouveau canevas.
- Compiler les indicateurs pour des fins de présentation à la prochaine réunion.
- Détruire les anciens outils de rapport statistique du paludisme.
- Introduire les recommandations de la Réunion trimestrielle dans le Plan d'Action Opérationnel de la DPS/DRS pour un meilleur suivi.
- Faire la commande trimestrielle des intrants en fonction de la .CMM.
- Tenir compte du CS rural qui a des postes de santé dans le calcul de la CMM.
- Respecter les procédures d'approvisionnement en médicaments antipaludiques.
- Documenter les résultats des TDR.
- Rendre disponible les registres de consultation standardisés au niveau des structures.
- Assurer une gestion efficace des déchets générés dans la prise en charge des cas de paludisme après le passage d'une mission de supervision.
- Mettre en place un système d'archivage des documents de formation.
- Mettre à jour les ordinogrammes.



Au PNLP :

- Appuyer les DPS/DCS dans les supervisions.
- Impliquer les chargés de formation dans la restitution de l'enquête EUV.
- Faire des recommandations par DPS/DCS qui leur permettra d'améliorer leur faiblesse.
- Tenir compte du volet communautaire parmi les indicateurs de prise en charge.
- Disponibiliser les Hôpitaux en CTA et TDR.
- Approvisionner les districts sanitaires en sérum glucosé forme 250 mg.

- Faire un plaidoyer pour la mise à niveau des chefs de poste de santé et des agents communautaires.
- Promouvoir le concours qualité au niveau des structures.
- Impliquer les laborantins des centres de santé améliorés dans la formation sur le diagnostic microscopique.
- Appuyer les structures pour l'approvisionnement des registres de consultations ; harmonisation des outils de prise en charge avec la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Améliorer les indicateurs de monitoring du paludisme.
- Doter les DPS/DRS en carburant pour le suivi des activités.
- Doter de moyen logistique (moto) aux chargés des statistiques.



REMERCIEMENTS

La revue remercie :

- Les autorités sanitaires et administratives à tous les niveaux pour l'hospitalité,
- Les encadreurs pour la qualité de la communication,
- Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le PNLP pour l'organisation des réunions trimestrielles et le souci constant de renforcement de capacité des agents de santé,
- PMI/USAID à travers le projet SIAPS pour l'appui technique et financier.



ANNEXES

ANNEXE 1 : AGENDA

Boké / Conakry / Labé

- 9H – 9H :30 : Discours de bienvenue

- 9H :30 – 10H :00 : Présentation : Recommandations de la **première revue trimestrielle** de mars 2013
 - Activités entreprises par PNL, SIAPS et les partenaires depuis mars
 - Collecte des rapports de gestion (par structure) depuis mars 2013
 - Collecte des PV de réception (par structure) depuis mars 2013

- 10H :00 – 10H :30 : Pause-café

- 10H :30 – 12H :00 : Présentations : 2^{ème} **enquête EUV d'avril 2013**
 - Résultats de l'enquête
 - Recommandations et discussion
 - Prochaine enquête : septembre 2013

- 12H :00 – 13H :30 : Présentation : Les **formations de juin/juillet 2013** et la **distribution des antipaludiques d'août 2013**
 - Partage de la version finale du nouveau « Rapport mensuel du Paludisme » et du nouveau « Bon de commande, livraison, et réception »
 - Situation des clés Internet reçues par les Statisticiens des Districts
 - Situation : complétude et promptitude des rapports de gestion (mars-juin 2013), et situation des nouveaux canevas du « Rapport mensuel du Paludisme » (juillet 2013)
 - Discussion : approvisionnement/commandes futures des antipaludiques

- 13H :30 – 14H :30 : Déjeuner

- 14H :30 – 15H :30 : **Concours qualité** (prix fournis par SIAPS sous financement PMI/USAID)
 - Critères pour le concours qualité de mars-juin 2013 (anciens canevas)
 - Proposition : critères pour les prochains concours trimestriels, à partir de juillet 2013 (nouveau canevas)
 - Concours qualité : Distribution des prix et certificats de satisfaction

- 15H :30 – 16H :00 : Discussion : **Prochaines revues trimestrielles** régionales
 - Proposition : calendrier des prochaines revues
 - Proposition : agenda des prochaines revues
 - Proposition : indicateurs du Paludisme qui seront présentés par chaque District

- 16H :00 – 16H :30 : **Derniers mots** et actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle

- 16H :30 – 17H :00 : Aspects logistiques et financiers
Fiches de présence, transport, lettres de transfert de l'équipement informatique

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS

Boké, le 6 septembre 2013

Participants	Fonction	Institution
Dr Timothée Guilavogui	Coordonnateur National Adjoint	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Souleymane Diakité	Médecin, Suivi/Évaluation	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS (Organisateur/Présentateur)
Dr Mamadou Diouhe Barry	Directeur Régional de la Santé	DRS BOKE
Dr Almamy Sonka Sylla	Pharmacien Inspecteur	DRS BOKE
Gono Conde	Chargé de statistiques	DRS BOKE
Dr Aboubacar Conté	Représentant du Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Gaoual
Mr Abdoul Karim Camara	Chargé de statistiques	DPS Gaoual
Dr Kalivogui Kolouba	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Koundara
Toumany Diallo	Chargé de statistiques	DPS Koundara
Dr Balla Traoré	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Boffa
Talibe Diallo	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie	DPS Boffa
Dr Ahmadou Barry	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Fria
Mme Djenaba Guilavogui	Chargé de statistiques	DPS Fria
Dr Diaby Karamba	Pharmacien Inspecteur	DPS Boké
Dr Mamadou Alpha Diallo	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie	DPS Boké

Conakry, le 9 septembre 2013

Participants	Fonction	Institution
Dr Timothée Guilavogui	Coordonnateur National Adjoint	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Souleymane Diakité	Médecin, Suivi/Évaluation	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS (Organisateur/Présentateur)
Dr. Mohamed Binnè Camara	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP
Dr Djantoun Traoré	Responsable, Pharmacie	PNLP
Dr Nouman Diakité	Responsable, Suivi/Evaluation	PNLP
Mme Delphine Camara	IEC / CCC	PNLP
Dr Denka Camara	Lutte anti-vectorielle	PNLP
Mme Binta Bah	Lutte anti-vectorielle	PNLP
Dr Berete Mamady	Médecin	PNLP
Dr Gnalen Camara	Coordonnatrice des dépôts	Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
Dr Jacques Toupou	Pharmacien / Responsable Magasins Partenaires	PCG
Moriba Condé		Bureau de Stratégie et Développement (BSD)
Dr Tata Gakou	Directrice de la Santé de la ville de Conakry	DSVCO Conakry
Dr Fatoumata Baldé	Pharmacien Inspecteur	DSVCO Conakry
Dr Alpha Oumar Barry	Médecin chargé de la maladie	DSVCO Conakry
Dr Catherine Loua	Directrice Communale de la Santé	DCS Matoto
Dr Kaningbe Doumbouya	Pharmacienne	DCS Matoto

Participants	Fonction	Institution
Dr Amadou Oury Barry	Directeur Communal de la Santé	DCS Kaloum
Dr Oumou Barry	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie	DCS Kaloum
N'Gamet Cisse	Chargé de statistiques	DCS Matam
Dr Abdulaye Traore	Médecin chargé de la maladie	DCS Matam
Dr Fatoumata Conte	Directrice Communale de la Santé	DCS Ratoma
Dr Mamadou Saliou Bah	Pharmacien	DCS Ratoma
Sahy Beavogui	Chargé de statistiques	DCS Ratoma
Dr. Marega Abdourahamane	Pharmacien et DCS par intérim	DCS Dixinn
Dr Mariama Diallo	Pharmacienne	DCS Dixinn
Dr Fakrou Dansoko	Directeur Régional de la Santé	DRS Kindia
Dr Make Beavogui	Pharmacienne	DRS Kindia
Dr Fode Cisse	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Dubreka
Mme Nene Oury Diallo	Chargé de statistiques	DPS Dubréka
Dr Ousmane Yatara	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Coyah
Mahmoud Thiam	Chargé de statistiques	DPS Coyah
Dr Lansana Kerouane Camara	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Forécariah
Mme Saran Keita	Chargé de collecte des données	DPS Forécariah
Dr Mamadou Dalaba Diallo	DG	SS Armées
Dr N'Diaye Diaman	Médecin	SS Armées
Mr Mamadou Aliou Baldé	Responsable, Suivi/Évaluation	Projet Stop Palu
Dr Gassim Cissé	Chargé de programme	MCHIP
Alpha Oumar Barry		DELIVER
Dr Siriman Camara	NPO/ATM	OMS

* Autres invités : Statisticiens des Hôpitaux Nationaux, DNPL, CRS, UNICEF, USAID/PMI Guinée.

Labé, le 11 septembre 2013

Participants	Fonction	Institution
Dr Timothée Guilavogui	Coordonnateur National Adjoint	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Souleymane Diakité	Médecin, Suivi/Evaluation	PNLP (Organisateur/Présentateur)
Dr Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS (Organisateur/Présentateur)
Dr Abdoulaye Tounkourouma Balde	Directeur Régional de la Santé par intérim	DRS Labé
Oumou Diang	Chargé de statistiques	DRS Labé
Dr Thierno Ibrahima Kourouma	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Koubia
Paul Ouamouno	Chargé de statistiques	DPS Koubia
Dr Moussa Kourouma	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Tougué
Ousmane Balde	Chargé de statistiques	DPS Tougué
Dr Abdoulaye Ibrahima Diallo	Directeur Préfectoral de la Santé par intérim	DPS Labé
Dr Makan Traore	Pharmacien	DPS Labé
Ahmadou Diallo	Chargé de statistiques	DPS Labé
Dr Fangamou Tomou	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Mali
Ibrahima Sory Diallo	Chargé de statistiques	DPS Mali
Dr Ouo-Ouo Kpamou	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Lélouma
Dr Mamadou Saidou Barry	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie	DPS Lélouma
Dr Lansana Condé	Médecin chargé de la maladie	DRS Faranah
Dr Sao Koundouno	Pharmacien Inspecteur	DRS Faranah
Jean Mory Millimouno	Chargé de statistiques	DRS Faranah
Dr Abdoulaye Kally Diallo	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Dinguiraye
Dr Michel Lamah	Pharmacien	DPS Dinguiraye

ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS

Les présentations et les documents de la deuxième réunion trimestrielle ont été partagés en copie dure avec les Directeurs Régionaux de la Santé / Directeurs de la Santé de la Ville de Conakry, les Directeurs Préfectoraux de la Santé / Directeurs Communaux de la Santé et tous les participants.

**ANNEXE 3.1 : PRÉSENTATION POWERPOINT, DEUXIÈME RÉUNION TRIMESTRIELLE
DES DRS/DSVCO/DPS/DCS DANS LA ZONE PMI SUR LE PALUDISME**



Deuxième réunion trimestrielle des DRS/DSVCo/DPS/DCS dans la zone PMI sur le Paludisme

Dr Timothée Guilavogui, PNL
6-11 septembre 2013
Boke, Conakry, Labe



Restitution de la première réunion des DRS/DSVCo/DPS/DCS – Mars 2013, Conakry



✓ **Partage du rapport de la première réunion trimestrielle**

Deuxième réunion trimestrielle des DRS/DSVCo/DPS/DCS – Sept 2013

- Dates :
 - Boké : le 6 septembre 2013
 - Conakry + Kindia : le 9 septembre 2013
 - Labé + Dinguiraye : le 11 septembre 2013
- Lecture des Termes de Reference
- Lecture de l'Agenda
- Liste des Participants

Activités de PNL, SIAPS, PCG et partenaires depuis la première réunion en mars 2013

- ✓ **Avril 2013** : Une 2^{ème} **enquête EUV** de vérification de la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et 2 dépôts pharmaceutiques
- ✓ **Juin/juillet 2013** : Formations des DPS/DCS et des structures sanitaires de la zone PMI sur le nouveau « Rapport mensuel du Paludisme » et le nouveau « Bon de commande, livraison et réception » en collaboration avec BSD/SNIS et la PCG
- ✓ **Aout 2013** : **Une nouvelle distribution** des CTA, TDR, SP et quinine injectable pour les structures sanitaires du pays

Collecte des rapports mensuels et des PV de réception



Collecte active par PNLP

- Les DPS/DCS qui n'ont pas transmis leurs **rapports de gestion des intrants antipaludiques (par structure)** sont priées de déposer ces rapports en copie dure pour les mois de mars-juin 2013
- Les DPS/DCS sont aussi priées de déposer **les PV de réception** de la distribution des antipaludiques, à partir de 15 mars 2013 (signés par les structures)
- **N.B. : A Conakry, les PV de réception d'août 2013 seront distribués par PNLP aux DCS**
 - Les DCS sont priées de déposer ces PV, signés par les structures, au PNLP (Pharmacie) avant la fin du mois

ANNEXE 3.2 : RAPPORT SYNTHÈSE DE LA PREMIÈRE RÉUNION TRIMESTRIELLE DES DIRECTEURS RÉGIONAUX ET PRÉFECTORAUX DE LA SANTÉ DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI EN GUINÉE POUR LA RESTITUTION DE L'ENQUÊTE EUV ET L'ANALYSE DES RAPPORTS DE GESTION DE PRODUITS ANTIPALUDIQUES



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail – Justice – Solidarité



MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET SANTE
COMMUNAUTAIRE**

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



**RAPPORT SYNTHESE DE LA PREMIERE REUNION TRIMESTRIELLE
DES DIRECTEURS REGIONAUX ET PREFECTORAUX DE LA SANTE
DANS LES ZONES APPUYEES PAR PMI EN GUINEE
POUR LA RESTITUTION DE L'ENQUETE EUV ET L'ANALYSE DES
RAPPORTS DE GESTION DE PRODUITS ANTIPALUDIQUES**

Conakry le 12 au 14 Mars 2013



SOMMAIRE

I	SIGLES ET ABREVIATIONS	2
II	REMERCIEMENTS	3
III	INTRODUCTION.....	4
IV	OBJECTIF ET RESULTATS ATTENDUS	5
V	METHODOLOGIE	6
VI	DEROULEMENT.....	6
VII	RESSOURCES HUMAINES.....	6
VIII	CEREMONIE D'OUVERTURE.....	6
IX	POINTS FORTS ET POINTS A AMELIORER.....	8
X	DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	8
XI	CLOTURE DE L'ATELIER.....	12
XII	ANNEXES.....	13

- Agenda
- Participants
- Présentations et outils

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASAQ	:	Artésunate - Amodiaquine
CMM	:	Consommation moyenne mensuelle
CTA	:	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CMC	:	Centre Médical Communal
CS	:	Centre de Santé
DCS	:	Direction Communale de la Santé / Directeur Communal de la Santé
DNPL	:	Direction Nationale de la Pharmacie et Laboratoire
DNPSC	:	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé / Directeur Préfectoral de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé / Directeur Régional de la Santé
DSVCo	:	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EUV	:	Enquête de vérification de la disponibilité et l'utilisation des produits antipaludiques
MCHIP	:	Maternal and Child Health Integrated Program (un projet de l'USAID)
MCM	:	Médecin Chargé des Maladies
MSHP	:	Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique
MILDA	:	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
PCG	:	Pharmacie Centrale de Guinée
PCGR	:	Pharmacie Centrale de Guinée – Dépôt Régional
PMI	:	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIAPS	:	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (un projet de l'USAID)
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SP	:	Sulfadoxine - Pyriméthamine
TDR	:	Test de diagnostic rapide
USAID	:	Agence Américaine pour le Développement International

REMERCIEMENTS

1. Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le PNL, le SNIS, la DNPSC et la PCG pour son assistance technique ;
2. A l'USAID/PMI à travers le projet SIAPS et d'autres partenaires pour l'appui technique et financier ;
3. Aux différentes équipes d'enquêteurs pour leur disponibilité et leur esprit d'équipe ;
4. Aux DRS, DPS et MCM pour leur implication et leur disponibilité ;
5. Aux responsables des structures publiques enquêtées (Centres de Santé, CMC, Hôpitaux) pour leur disponibilité.

INTRODUCTION

La problématique de l'absence de données fiables au niveau central sur le nombre de cas de paludisme et la quantité d'intrants antipaludiques utilisés par les structures sanitaires (centres de santé, CMC et hôpitaux) a fini de démontrer que le système d'information sur la gestion pharmaceutique et logistique est assez faible en Guinée.

Ainsi, elle constitue un goulot pour l'estimation des besoins et la planification pour le réapprovisionnement des structures sanitaires périphériques en produits tels que les CTA, TDR, SP, etc. Ceci explique en partie les nombreuses ruptures de stock enregistrées à travers tout le pays.

Le système actuel de rapportage via le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS) ne permet au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de recevoir qu'une petite partie des rapports transmis par les structures vers le SNIS, et sans toutes les informations nécessaires pour la quantification des besoins.

Le projet SIAPS a été financé en Guinée par PMI (United States President's Malaria Initiative ou Initiative du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le Paludisme) à travers l'USAID (United States Agency for International Development ou Agence du Gouvernement Américain pour le Développement International) pour renforcer le système pharmaceutique en Guinée, y compris le système d'information sur la gestion des produits antipaludiques.

En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise et utilisée, les acteurs, à tous les niveaux, auront contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits.

C'est aussi dans ce cadre qu'une enquête de vérification sur la disponibilité et l'utilisation des produits antipaludiques a été effectuée dans les zones appuyées par PMI en décembre 2012 à travers le PNLN en collaboration avec ses partenaires.

Le PNLN, avec l'appui technique de SIAPS et la collaboration du MSHP au niveau central/régional/préfectoral/communal, de la PCG et des partenaires tels que MCHIP, Faisons Ensemble et le Corps de la Paix, a effectué trois activités majeures pendant la période de novembre-décembre 2012 :

- Une distribution d'urgence par allocation en CTA et TDR pour les structures sanitaires du pays ;
- Un atelier national pour identifier les défis du système de collecte de données et pour réviser les outils de rapportage et de gestion pharmaceutique ;
- Une enquête (End Use Verification ou EUV) pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et 4 dépôts pharmaceutiques dans les zones appuyées par PMI (les régions de Conakry ; Boke ; Labe ; les districts de Coyah, Dubreka, Forecariah et Dinguiraye).

OBJECTIF

Le but de cette première réunion trimestrielle des DRS/DSVCo et DPS/DCS dans les zones PMI est de disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête EUV et de l'atelier sur le système d'information et d'analyser les rapports de consommation mensuelle de produits antipaludiques depuis novembre 2012 pour pouvoir réapprovisionner les structures de produits fournis par PMI.

Spécifiquement :

1. Présenter les résultats de l'enquête EUV de vérification de la disponibilité et de l'utilisation des antipaludiques, effectuée en décembre 2012 sur un échantillon de 25 structures. Ces données seront considérées comme "point de départ" pour le monitoring des progrès accomplis dans la disponibilité des produits antipaludiques et les pratiques de prise en charge des cas de paludisme, tels que requis dans tous les pays bénéficiaires de l'appui PMI.
2. Collecter et analyser les rapports mensuels de consommation et les commandes de produits antipaludiques de tous les CS, CMC et hôpitaux de la zone appuyée PMI depuis novembre 2012 quand les structures ont bénéficié des CTA.
3. Partager les discussions et les recommandations de l'atelier PMIS de novembre 2012 sur le renforcement du système d'information et discuter les nouveaux outils (de rapportage et de gestion) proposés pour les zones appuyées par PMI. Les discussions porteront également sur le circuit d'information et d'approvisionnement et sur la complétude, la promptitude, la qualité et l'automatisation des données fournies par les districts sanitaires (DPS/DCS).
4. Valider le plan d'action de l'atelier PNL/PIAPS sur le renforcement du système d'information de novembre 2012 et le draft des outils de rapportage et de gestion.
5. Distribuer une nouvelle tranche de produits antipaludiques fournis par PMI (toutes formes d'ASAQ, TDR, quinine injectable, SP) sur la base des rapports mensuels de consommation, et proposer des plans pour une distribution régulière.

Résultats attendus :

- Les résultats de l'enquête EUV de vérification de la disponibilité et de l'utilisation des antipaludiques, effectuée en décembre 2012 sont présentés et discutés.
- Les rapports mensuels de consommation et les commandes de produits antipaludiques de tous les CS, CMC et hôpitaux depuis novembre 2012 sont collectés et analysés.
- Le plan d'action de l'atelier PNL/PIAPS sur le renforcement du système de collecte de données et les nouveaux outils de rapportage et de gestion sont validés.
- Une nouvelle tranche de produits antipaludiques fournis par PMI est distribuée par PIAPS, le PNL et la PCG en fonction des rapports mensuels de consommation.

METHODOLOGIE

La méthodologie a consisté en une projection des différentes présentations avec le plan d'action et la liste des outils à valider.

- Présentation des modules
- Lecture individuelle et collective
- Questions et réponses
- Collecte des données des rapports de consommation moyenne mensuelle du paludisme
- Recommandations des DRS/DSVCo/DPS/DCS

DEROULEMENT

Les thèmes suivant ont été développés au cours de l'atelier :

- Présentation des objectifs de l'atelier
- Collecte des rapports mensuels
- Présentation des grands chantiers du PNLP pour 2013
- Restitution des résultats de l'enquête EUV ; discussion sur les recommandations
- Restitution de l'atelier sur le système d'information et propositions pour le renforcement de la collecte des données sur le paludisme
- Nouveaux outils : 1) rapport mensuel SNIS+PNLP ; 2) bon de commande et de livraison

RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUEES

Cet atelier de haut niveau a réuni tous les Directeurs Régionaux de la Santé (DRS/DSVCo) et les Directeurs Préfectoraux de la Santé (DPS/DCS) de la zone appuyée par PMI, 2 Hôpitaux nationaux, les Services de Santé des Armées, les cadres de PNLP, PCG, SNIS, DNPSC, SIAPS, MCHIP et Faisons Ensemble, pour une discussion franche et concrète sur le renforcement de la collecte de données de gestion pharmaceutique.

CEREMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a connu deux interventions :

- Celle de Monsieur le Représentant de l'équipe technique de l'USAID, qui dans son intervention a tout d'abord souhaité la bienvenue aux participants avant de rappeler que les objectifs de la réunion sont d'une importance capitale car elle permet de connaître la disponibilité et l'utilisation correcte des intrants. Il a aussi mentionné que PMI est là pour appuyer le PNLP à travers le projet SIAPS et il a lancé un appel aux responsables pour leur

rôle stratégique dans le circuit de l'information et de la disponibilité des produits, tout en demandant aux participants de s'approprier des résultats et des recommandations faites avant de terminer par le slogan « Ensemble mobilisons-nous contre le paludisme ».



- Le DNPSC dans son intervention a, au nom du Ministre de la santé et de l'hygiène publique, souhaité la bienvenue aux participants. Il a fait un rappel sur le démarrage de l'initiative sur le renforcement du système d'information en 2012 et a souhaité que les résultats de l'enquête EUV vont aider à définir des recommandations réalistes et réalisables pour mieux parfaire les activités sur le terrain. Il a remercié tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme ; c'est en ses termes qu'il a déclaré ouvert le présent atelier.



La Coordination de PNLN a présenté les grands chantiers de 2013 :

- Finalisation et diffusion du Plan Stratégique de troisième génération
- Campagne de distribution des moustiquaires dont les préparatifs sont en cours
- Visites sur site pour voir l'impact des intrants
- Rapports fiables sur le paludisme
- Evaluation annuelle avec le programme



POINTS FORTS

- Analyse des rapports de consommation mensuelle par SIAPS et PNLP
- Livraison des produits antipaludiques (CTA, TDR, SP, quinine injectable) aux différents DPS/DCS par la PCG selon le plan de distribution fourni par PNLP et SIAPS
- Gratuité des produits antipaludiques fournis par PMI/USAID
- Bonne collaboration des DRS/DSVCo et DPS/DCS pendant l'atelier
- Engagement des DRS/DSVCo et DPS/DCS à gérer correctement les produits et à fournir régulièrement des rapports mensuels de gestion des produits antipaludiques
- Engagement à respecter la politique nationale de la prise en charge des cas de paludisme
- Implication des Services de Santé militaire et des 2 Hôpitaux nationaux
- Validation des stratégies et des outils pour renforcer le système d'information pharmaceutique sur le paludisme.

POINTS A AMELIORER

- Chaque DPS/DCS devrait déposer les rapports mensuels de gestion des produits antipaludiques pour les quatre derniers mois (novembre 2012, décembre 2012, janvier 2013 et février 2013). Les DPS/DCS devraient fournir une copie de ces rapports pour chaque structure sanitaire, y compris les CS, CMC et Hôpitaux. Le canevas du rapport de gestion avait été distribué par PNLP et SIAPS lors des deux distributions d'urgence des CTA en 2011 et 2012.
- Malheureusement, tous les rapports des structures n'étaient pas disponibles ou le canevas n'était pas standardisé. Ce qui renforce l'importance d'introduire un seul canevas du rapport mensuel, en version électronique, qui puisse faciliter la collecte des données au niveau du district et la transmission vers le niveau central.

DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS

Enquête EUV :

Le contexte et les résultats de l'enquête ont été présentés et discutés (voir les présentations en Annexe). Parmi les défis pour la prise en charge des cas de paludisme et la gestion des intrants antipaludiques, les participants ont cité entre autres:

- Les ruptures fréquentes en TDR, CTA et autres produits antipaludiques
- L'absence dans les structures du nouveau guide de traitement (en cours de validation)
- Manque de moyen de transport pour les intrants
- Importance de doter les Hôpitaux nationaux en CTA
- Besoin de définir le circuit d'approvisionnement des Services de Santé militaire.

Les DRS/DSVCo/DPS/DCS ont revu les insuffisances constatées dans les structures sanitaires et les recommandations des structures et des enquêteurs. Ils ont discuté et choisi les recommandations les plus pertinentes. Tous les acteurs seront impliqués dans la mise en application des recommandations.

Plan d'action de l'atelier sur le système d'information :

Les DRS/DSVCo/DPS/DCS ont discuté le plan d'action de l'atelier tenu en novembre 2012 à la PCG et ont validé ce plan d'action pour renforcer le système d'information (voir le plan en Annexe).

Collecte des données du paludisme :

Les représentants du SNIS et du PNLP ont présenté la situation des rapports mensuels du paludisme (rapports SNIS et rapports de gestion des produits antipaludiques). Le taux de rapportage des districts est très faible, particulièrement pour les *rapports de gestion des intrants*, qui doivent arriver au PNLP *par structure*.

Au cours de cette réunion, deux outils ont été validés pour les zones appuyées par PMI (voir le draft en Annexe) :

- Un nouveau « **Rapport mensuel du paludisme** » qui satisfait les besoins du SNIS et du PNLP, avec les données épidémiologiques et de consommation/stock des produits antipaludiques ; tout autre modèle de rapport mensuel du paludisme sera éliminé après l'introduction du nouveau canevas (au cours du deuxième trimestre 2013).
- Un nouveau « **Bon de commande, de livraison et réception** » des produits antipaludiques qui satisfait les besoins du PNLP et de la PCG et qui remplace : l'ancien bon de commande, l'ancien Bordereau de livraison et l'ancien PV de réception.

Les participants ont fait des propositions pour améliorer le draft de ces deux outils. Ces propositions seront prises en compte pour la version finale des deux outils.



D'autres propositions ont été validées par tous les DRS/DSVCo et DPS/DCS pour renforcer le système d'information de gestion pharmaceutique (voir les propositions en Annexe) :

- Le rapportage *par e-mail* du niveau District vers le niveau central, en utilisant un fichier standard Excel, et la transmission des données du paludisme *par structure*
- Un *circuit des rapports* plus simple : pour les rapports transmis par e-mail, le District envoie directement au PNLP et au RAMIS, mettant en copie la DRS/DSVCo
- Des *réunions trimestrielles* sur le Paludisme avec les DRS/DSVCo, les DPS/DCS, et le PNLP pour discuter les rapports et les commandes (3 axes au niveau régional : Conakry+Kindia ; Boké ; Labé+Dinguiraye)
- Un *concours qualité* pour les 19 Districts sanitaires de la zone appuyée par PMI – les critères seront : la complétude, la promptitude, la qualité et la transmission par e-mail des rapports mensuels du Paludisme (avec un accent sur les données de gestion des intrants, par structure). Les DRS/DPS/DCS peuvent envoyer des suggestions au PNLP.
- Un *circuit de l'approvisionnement* plus simple : commandes trimestrielles pour les antipaludiques (les commandes seront faites par les structures, et approuvées par le Pharmacien du District et de la Région).

Important :

- PNLP a besoin des données de gestion des intrants antipaludiques *pour chaque structure* sanitaire, y compris les CS, CMC et Hôpitaux.
- Le PNLP a créé une nouvelle adresse électronique pour les rapports mensuels : RapportPalu@gmail.com. Les DPS/DCS vont soumettre les « Rapports mensuels du Paludisme » en version électronique chaque mois, de leur boîte personnelle. L'équipe de Suivi-Evaluation du PNLP va confirmer la bonne réception des rapports.
- Des formations sur les nouveaux outils seront organisées par le PNLP avec les Statisticiens et les Pharmaciens des DPS/DCS et avec les structures sanitaires.
- Les Hôpitaux préfectoraux, régionaux et même les hôpitaux nationaux seront intégrés dans le système d'information sanitaire ; tous les hôpitaux devraient envoyer leurs données épidémiologiques et de gestion des médicaments aux DPS/DCS.
- Les Services de Santé des Armées se sont engagés d'envoyer leurs données aux DPS/DCS.
- Le but final sera d'intégrer toutes les structures publiques et privés dans le même système d'information sanitaire.

N.B. Les *rapports Excel* seront envoyés par le District directement au niveau central (PNLP/SNIS), mais les *copies dures* vont suivre la pyramide sanitaire (DPS/DCS > DRS/DSVCo > PNLP/SNIS).



A l'issue de l'atelier les Recommandations suivantes ont été formulées :

- Finaliser et distribuer les nouveaux outils de rapportage et de commande (PNLP et SIAPS)
- Valider et diffuser le nouveau plan stratégique national (PNLP)
- Organiser des réunions trimestrielles sur le paludisme au niveau régional pour la revue des résultats des enquêtes EUV et l'analyse des rapports de gestion des produits ; les participants seront les DRS/DSVCo, les DPS/DCS et le PNLP, avec l'appui technique de SIAPS
- Organiser le concours qualité au niveau DPS/DCS sanctionné par des prix trimestriels pour les DPS/DCS performants dans le rapportage sur la gestion des intrants antipaludiques (PNLP et SIAPS)
- Restituer la formation aux autres agents (DPS/DCS)
- Doter les DPS/DCS des Clés Internet pour la transmission de données à tous les niveaux
- Intégrer les recommandations formulées par les structures pour rendre réalisable et fonctionnel le plan de supervision élaboré lors de la rencontre de Dubréka
- Réunions avec les Hôpitaux Nationaux pour assurer la transmission des données sanitaires selon le circuit établi (SNIS et PNLP)



CLOTURE DE L'ATELIER

Monsieur le Directeur National de la Prévention et Santé Communautaire a clôturé cette rencontre sur une note de satisfaction des participants et des facilitateurs.

Il a ensuite invité les participants à mettre en pratique les connaissances acquises pour une meilleure prise en charge des cas de paludisme mais surtout assurer une meilleure disponibilité des intrants.



Le jour suivant l'atelier, les DPS/DCS de la zone appuyée par PMI se sont présentés à la PCG où ils ont été dotés en produits antipaludiques pour les prochaines quatre mois, selon les rapports de consommations fournis. Les DPS/DCS ont reçu des CTA (toutes formes d'ASAQ), des TDR, de la SP et de la quinine injectable. Cette distribution a été organisée par le PNLN et la PCG avec l'appui du projet SIAPS. Les produits sont financés par PMI/USAID.



ANNEXE 1 : AGENDA

Première réunion trimestrielle des DRS/DPS/DCS dans les zones appuyées par PMI pour la restitution des résultats de l'enquête EUV et pour l'analyse des rapports de consommation de produits antipaludiques

12 – 14 mars 2013

Salle de Conférence, Centre d'Ophthalmologie DESSO, CHU de Donka, Conakry

HEURE	JOUR 1 : MARDI, le 12 mars	PRESENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 10:30	Enregistrement des participants	SIAPS
	Présentations	PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
	Séance d'ouverture : Mots de bienvenue	PNLP (Dr Moussa Keita)
	Discours du Directeur National de la DNPSC	MSHP (Dr Robert Camara)
	Discours de partenaires	PMI/USAID (Mr Michael Satin, Dr Lamine Bangoura)
	Objectifs de l'atelier	PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
	Collecte des rapports mensuels	PNLP (Equipe Suivi/Evaluation)
10:30 – 11:00	Pause-Café	
11:00 – 13:00	Restitution des résultats de la première l'enquête de vérification de la disponibilité et de l'utilisation des intrants antipaludiques : <ul style="list-style-type: none"> Présentation générale de l'enquête : objectifs, méthodologie, échantillonnage, collecte et analyse de données, indicateurs Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments Conclusions et recommandations Prochaines enquêtes EUV 	<p>SIAPS (Dr Serigne Diagne, Luciana Maxim)</p> <p>PNLP (Dr Nouman Diakité, Mohamed Dioubaté)</p> <p>PNLP (Dr Souleymane Diakité) SNIS (Dr N'nah Djenab Sylla)</p> <p>SIAPS (Dr Serigne Diagne) PNLP (Dr Mohamed Binnè Camara)</p> <p>PNLP (Dr Nouman Diakite)</p> <p>SIAPS (Luciana Maxim)</p>
13:00 – 14:00	Dejeuner	
14:00 – 15:00	Discussions, suggestions et plan d'action	MSHP (Dr Robert Camara) PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
15:00 – 15:30	Situation des rapports SNIS (année 2012) et des rapports PNLN	SNIS (Dr Ibrahima Telly Diallo) PNLP (Moussa Samoura)
15:30 – 16:00	Pause-Café	
16:00 – 16:30	Brève présentation : Atelier de nov-2012 sur le système d'information et le plan d'action	SIAPS (Dr Serigne Diagne)

HEURE	JOUR 2 : MERCREDI, le 13 mars	PRESENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 10:30	<p>Discussion plus détaillée sur les défis, le plan d'action et autres recommandations pour le renforcement de la collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation de certaines « bonnes idées » par les DRS/DPS • Proposition : nouveau rapport SNIS sur le paludisme + commande d'antipaludiques • Automatisation des rapports (Excel, e-mail) • Formation/introduction des nouveaux outils de rapportage 	<p>PNLP (Dr Timothée Guilavogui)</p> <p>SNIS (Dr Ibrahima Telly Diallo) SIAPS (Dr Serigne Diagne)</p> <p>PNLP (Dr Nouman Diakite)</p>
10:30 – 11:00	Pause-Café	
11:00 – 11:30	<p>Objectifs : présentations par les DPS/DCS de leurs rapports mensuels de consommation pour les 4 derniers mois, depuis la distribution d'urgence en CTA fournis par PMI/USAID</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de présentation et de discussion • Chaque DPS sera accordé 15 min en total 	SIAPS (Dr Serigne Diagne)
11:30 – 13:00	<p>Présentations des DPS et discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les 5 DPS de Labé + DPS de Dinguiraye 	Les DPS/DCS
13:00 – 14:00	Dejeuner	
14:00 – 15:15	<ul style="list-style-type: none"> • Les 5 DPS de Boké 	Les DPS/DCS
15:15 – 15:45	Pause-Café	
15:45 – 16:30	<ul style="list-style-type: none"> • Les 3 DPS de Kindia 	Les DPS/DCS
HEURE	JOUR 3 : JEUDI, le 14 mars	PRESENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 11:00	<p>Présentations de Conakry et discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les 5 DCS de Conakry • Les 2 hôpitaux nationaux • Services de santé militaire 	Les DCS, HN, SS Armées
11:00 – 11:30	Pause-Café	
11:30 – 12:30	<p>Approvisionnement en antipaludiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circuit de l'approvisionnement et procédures • Calcul de la CMM et des commandes • Distribution d'une nouvelle tranche de produits antipaludiques après l'atelier <p>Discussions</p>	PCG (Dr Youssef Doumbouya)
12:30 – 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Prochaines étapes / Résultats attendus • Clôture de l'atelier 	PNLP MSHP/PNLP, PCG, PMI/USAID
13:30 – 14:30	Dejeuner	
VENDREDI, le 15 mars	Distribution des produits antipaludiques pour certaines DPS/DCS à la PCG en fonction des rapports de consommation	PCG/PNLP avec les DPS/DCS

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS

Première réunion trimestrielle des DRS/DSVCo/DPS/DCS dans les zones PMI sur le Paludisme

	PARTICIPANTS	FONCTION	INSTITUTION
1.	Dr Robert Camara	Directeur National	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire (MSHP)
2.	Mr Michael Satin	Technical Team Leader	USAID Guinée
3.	Dr Lamine Bangoura	Malaria Specialist	USAID Guinée
4.	Dr Moussa Keita	Coordonnateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
5.	Dr Timothée Guilavogui	Coordonnateur Adjoint	PNLP
6.	Dr. Mohamed Binnè Camara	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP
7.	Dr Nouman Diakité	Responsable, Suivi/Evaluation	PNLP
8.	Dr Souleymane Diakité	Suivi/Evaluation	PNLP
9.	Mr Moussa Samoura	Suivi/Evaluation	PNLP
10.	Mr Mohamed Dioubaté	Suivi/Evaluation	PNLP
11.	Dr Mamady Kourouma	Suivi/Evaluation	PNLP
12.	Dr Gnalen Camara	Coord/Dépôt	Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
13.	Dr Youssouf Doumbouya	Pharmacien, Conseiller en Gestion	PCG
14.	Dr N'nah Djenab Sylla	Section Statistique et Information Sanitaire (SNIS)	Bureau de Stratégie et Développement (BSD)
15.	Dr Ibrahima Telly Diallo	Section Statistique et Information Sanitaire (SNIS)	BSD
16.	Dr Mamadou Diouhe Barry	DRS	BOKE
17.	Dr Balla Traore	DPS	Boffa
18.	Dr Ahmadou Barry	DPS	Fria
19.	Dr Kassié Fangamou	DPS	Gaoual
20.	Dr Finda Solange Kamano	DPS	Boke
21.	Dr Kalivogui Kolouba	DPS	Koundara
22.	Dr Mamadou Houdy Bah	DRS	LABE
23.	Dr Fangamou Tomou	DPS	Mali
24.	Dr Thierno Ibrahima Kourouma	DPS	Koubia
25.	Dr Mamadou Hady Diallo	DPS	Labe
26.	Dr Ouo-Ouo Kpamou	DPS	Lelouma
27.	Dr Moussa Kourouma	DPS	Tougue
28.	Dr Mohamed Lamine Tounkara	DRS	KINDIA
29.	Dr Abdourahamane Batchily	DPS	Dubreka
30.	Dr Lansana Kerouane Camara	DPS	Forecariah
31.	Dr Mory Saidou Toure	DPS	Coyah
32.	Dr Maurice Cece Goa	DRS	FARANAH
33.	Dr Abdoulaye Kally Diallo	DPS	Dinguiraye
34.	Dr Tata Gakou	DSVCo	CONAKRY
35.	Dr Amadou Oury Barry	DCS	Kaloum
36.	Dr Fatoumata Conte	DCS	Ratoma
37.	Dr Catherine Loua	DCS	Matoto
38.	Dr Saïematou Toure	DCS	Matam
39.	Dr Kankou Kourouma	Représentant DCS	Dixinn
40.	Dr Alpha Amadou Sank		Hôpital National Donka
41.	Dr A. Ketty		Hôpital National Ignace Deen

42.	Dr Mamadou Dalaba Diallo	DG	SS Armées
43.	Dr N'Diaye Diaman	Médecin	SS Armées
44.	Dr Marega Abdourahamane	Pharmacien DCS	Dixinn
45.	Dr Aissata Fofana	Responsable Santé	Projet Faisons Ensemble
46.	Mr Mamadou Aliou Baldé	Responsable, Suivi/Evaluation	Projet Faisons Ensemble
47.	Mme Jacqueline Aribot	Senior M&E Advisor	MCHIP
48.	Dr. Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS Guinée
49.	Mme Luciana Maxim	Consultant technique	SIAPS Guinée
50.	Mr Thierno Amadou Bah	Consultant Administration/Finance	SIAPS Guinée
51.	Dr Cece Celestin Goumou	Pharmacien, Consultant	SIAPS Guinée
52.	Dr Mombo Wathum	Consultant	SIAPS Rwanda

ANNEXE 3 : PRESENTATIONS ET OUTILS

Les présentations et les nouveaux outils de rapportage et de commande ont été partagés sur CD (et en copie dure) avec les DRS/DSVCo et les DPS/DCS à la fin de l'atelier.

**ANNEXE 3.3 : TERMES DE REFERENCE; DEUXIÈME RÉUNION TRIMESTRIELLE SUR LE
PALUDISME DES DRS/DSVCO/DPS/DCS DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI,
SEPTEMBRE 2013**



TERMES DE REFERENCE

Deuxième réunion trimestrielle sur le Paludisme des DRS/DSVCo/DPS/DCS dans les zones appuyées par PMI

Septembre 2013

Contexte

L'absence de données fiables au niveau central sur le nombre de cas de paludisme et la quantité d'intrants antipaludiques utilisés par les structures sanitaires constituent un goulot pour l'estimation des besoins et la planification pour le réapprovisionnement des structures en produits tels que CTA, TDR, SP, etc. Ceci explique en partie les nombreuses ruptures de stock enregistrées à travers tout le pays.

Le projet SIAPS a été financé en Guinée par PMI (Initiative du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le Paludisme) à travers l'USAID (Agence du Gouvernement Américain pour le Développement International) pour renforcer le système pharmaceutique en Guinée, y compris le système d'information sur la gestion des produits antipaludiques. En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise et utilisée, les acteurs, à tous les niveaux, auront contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi à améliorer l'accès des patients aux produits.

Les zones appuyées par PMI/USAID en Guinée sont : les DCS de Conakry, les DPS de Boké, les DPS de Labé, les DPS de Coyah, Forécariah, Dubreka et la DPS de Dinguiraye (19 districts sanitaires en total). Les autres 19 districts du pays sont appuyés par le Fonds Mondial en ce qui concerne les activités de lutte contre le Paludisme et la distribution des produits antipaludiques.

Une première réunion trimestrielle avec les DRS/DSVCo et les DPS/DCS de la zone PMI a eu lieu en Mars 2013 à l'Hôpital National Donka pour discuter les activités de lutte contre le Paludisme. Lors de cette réunion, les DRS/DSVCo et DPS/DCS ont discuté des stratégies concrètes pour améliorer le système de rapportage, y compris les données de gestion pharmaceutique. Ils ont validé :

1. Un nouveau canevas du « **Rapport mensuel du Paludisme** » qui intègre les données épidémiologiques et de consommation/stock et qui satisfait les besoins de SNIS et du PNLP
2. Le **rapportage par e-mail** du niveau District vers le niveau central, en utilisant un modèle standard Excel, et la transmission des données du paludisme par structure
3. Un **circuit des rapports** plus simple : pour les rapports transmis par e-mail, les Districts envoient directement au PNLP et au RAMIS, mettant en copie les DRS/DSVCo
4. Des **réunions trimestrielles** sur le Paludisme avec les DRS/DSVCo, les DPS/DCS, et PNLP pour discuter les rapports et les commandes (3 axes au niveau régional : Conakry, Boké et Labé)
5. Un « **concours qualité** » pour les 19 Districts sanitaires de la zone PMI – les critères seront : la complétude, la promptitude, la qualité et la transmission par e-mail des rapports mensuels du Paludisme (avec un accent sur les données de gestion, par structure)
6. Un nouveau « **Bon de commande, de livraison et réception** » intégré
7. Un circuit de l'approvisionnement plus simple : **commandes trimestrielles** pour les antipaludiques (les commandes seront faites par les structures, et approuvées par le Pharmacien du District et de la Région).

Après la première réunion trimestrielle de Mars 2013, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), avec l'appui technique de SIAPS et d'autres partenaires (comme Faisons Ensemble, MCHIP, CRS, BSD/SNIS et la PCG) a effectué trois activités majeures :

- Avril 2013 - une deuxième enquête EUV pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et 2 dépôts pharmaceutiques dans les zones PMI.
- Juin/juillet 2013 – formation de tous les Chefs de Centre de Santé, les Pharmaciens et les Statisticiens des Districts et des Hôpitaux dans la zone PMI sur le nouveau « Rapport mensuel du Paludisme » et le nouveau « Bon de commande, livraison et réception »
- Août 2013 - distribution d'une nouvelle tranche de produits antipaludiques (CTA, TDR, SP, quinine injectable) pour les structures sanitaires de la zone PMI.

Objectif

Le but de cette deuxième revue trimestrielle sur le Paludisme (cette fois-ci, tenue au niveau régional) sera de disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête EUV d'avril 2013, de présenter en bref les formations de juin/juillet 2013 et les nouveaux canevas, de discuter la distribution d'août 2013, et de faire une situation des rapports de gestion des antipaludiques reçus par le PNLP depuis mars 2013. Une proposition sera faite pour l'agenda des futures revues trimestrielles et pour le concours qualité des Districts.

PNLP/SIAPS vont présenter aussi des prix aux 3 Districts les plus performants en ce qui concerne les rapports de gestion des intrants antipaludiques, envoyés par structure, pour les mois de mars-juin.

IMPORTANT :

- **Les DPS/DCS qui n'ont pas transmis leurs rapports de gestion (par structure) au PNLP depuis mars 2013 sont priées de venir avec ces rapports en copie dure.**
- **Les DPS/DCS sont aussi priées de venir avec les PV de réception de la distribution des antipaludiques depuis mars 2013, signés par les structures.**

Participants

Cette réunion de haut niveau réunira les Directeurs Régionaux de Santé et les Directeurs Préfectoraux de Santé, pour une discussion franche et concrète sur le renforcement de la collecte de données de gestion pharmaceutique. Les acteurs et partenaires qui sont engagés dans la lutte contre le paludisme dans les zones PMI seront aussi invités.

Les réunions seront tenues au niveau régional, par axe, comme convenu en mars 2013 :

- Axe Boké : Le DRS de Boké et les 5 DPS de Boké.
- Axe Labé : Le DRS de Labé et les 5 DPS de Labé ; le DRS de Faranah et le DPS de Dinguiraye
- Axe Conakry : La DSVCO et les 5 DCS de Conakry ; le DRS de Kindia et les 3 DPS de Coyah, Dubreka, Forécariah + SS Armées + les Statisticiens des 3 Hôpitaux Nationaux

Pour la réunion trimestrielle de septembre 2013, les Pharmaciens et les Statisticiens des DRS sont aussi invités. En plus, les Statisticiens de chaque District sont invités.

AGENDA (1 jour) :

- 9H – 9H :30 : Discours de bienvenue
- 9H :30 – 10H :00 : Présentation : Recommandations de la **première revue trimestrielle** de mars 2013
 - Activités entreprises par PNLP, SIAPS et les partenaires depuis mars
 - Collecte des rapports de gestion (par structure) depuis mars 2013
 - Collecte des PV de réception (par structure) depuis mars 2013
- 10h :00 – 10H :30 : Pause café
- 10H :30 – 12H :00 : Présentations : 2^{ème} **enquête EUV d'avril 2013**
 - Résultats de l'enquête
 - Recommandations et discussion
 - Prochaine enquête : septembre 2013
- 12H :00 – 13H :30 : Présentation : Les **formations de juin/juillet 2013** et la **distribution des antipaludiques d'août 2013**
 - Partage de la version finale du nouveau « Rapport mensuel du Paludisme » et du nouveau « Bon de commande, livraison, et réception »
 - Situation des clés Internet reçues par les Statisticiens des Districts
 - Situation : complétude et promptitude des rapports de gestion (mars-juin 2013), et situation des nouveaux canevas du « Rapport mensuel du Paludisme » (juillet 2013)
 - Discussion : approvisionnement/commandes futures des antipaludiques
- 13H :30 – 14H :30 : Déjeuner
- 14H :30 – 15H :30 : **Concours qualité** (prix fournis par SIAPS sous financement PMI/USAID)
 - Critères pour le concours qualité de mars-juin 2013 (anciens canevas)
 - Proposition : critères pour les prochains concours trimestriels, à partir de juillet 2013 (nouveau canevas)
 - Concours qualité : Distribution des prix et certificats de satisfaction
- 15H :30 – 16H :00 : Discussion : **Prochaines revues trimestrielles** régionales
 - Proposition : calendrier des prochaines revues
 - Proposition : agenda des prochaines revues
 - Proposition : indicateurs du Paludisme qui seront présentés par chaque District
- 16H :00 – 16H :30 : **Derniers mots** et actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle
- 16H :30 – 17H :00 : Aspects logistiques et financiers
 - Fiches de présence, transport, lettres de transfert de l'équipement informatique

INVITES - Revues trimestrielles régionales sur le Paludisme

Septembre 2013

Axe BOKE (à la DRS) – le 6 septembre

- Le DRS + les 5 DPS de Boke
- Le Pharmacien + Statisticien DRS
- Les Statisticiens des 5 DPS
- PNLP + SIAPS (4 personnes)

Axe LABE (à la DRS) – le 11 septembre

- Le DRS + les 5 DPS de Labe
- Le DRS de Faranah + le DPS de Dinguiraye
- Le Pharmacien + Statisticien DRS Labe
- Le Pharmacien + Statisticien DRS Faranah
- Les Statisticiens des 5 DPS de Labe et de Dinguiraye
- PNLP + SIAPS (4 personnes)


Axe CONAKRY (à la PCG) – le 9 septembre

- La DSVCO + les 5 DCS de Conakry
- Le DRS de Kindia + les DPS de Coyah, Dubreka, Forecariah
- Le Pharmacien + Statisticien de la DSVCO
- Le Pharmacien + Statisticien de la DRS de Kindia
- Les Statisticiens des 5 DCS et des 3 DPS
- Statisticiens HN Donka, Ignace Deen, Kipé

Autres invités pour Conakry :

- PNLP (4 cadres)
- SS Armées (1)
- PCG (1)
- DNPL (1)
- BSD/SNIS (1)
- USAID/PMI (1)
- SIAPS (1)
- DELIVER (1)
- Stop Palu (1)
- MCHIP (1)
- CRS (1)
- OMS (1)
- UNICEF (1)

**ANNEXE 3.4 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV SUR LA DISPONIBILITÉ ET L'UTILISATION
DES INTRANTS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (POWERPOINT)**



Deuxième enquête EUV – Avril 2013

Vérification de la disponibilité et de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme

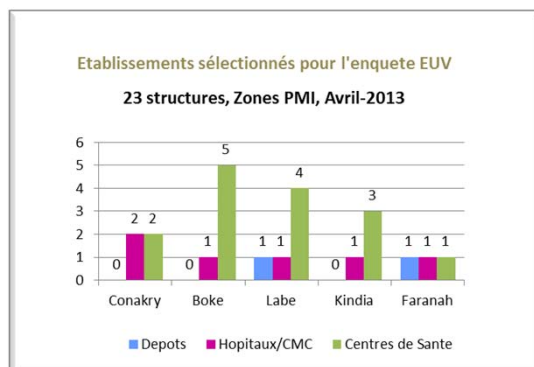
SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Serigne Diagne, SIAPS

Echantillonnage: Zones PMI

- 23 structures, choix aléatoire:
 - 2 dépôts (sur 4) – DRS Labé et Faranah
 - 1 hôpital national (sur 2) – Donka
 - 4 hôpitaux préfectoraux (sur 14) – Dubreka, Koundara, Mali + Dinguiraye (ce HP a aussi été échantillonné en décembre 2012)
 - 1 CMC (sur 6) – Matam
 - 15 centres de santé (sur 153) – environ 10%
- Les DPS qui étaient exclues en décembre 2012 à cause des distances ont été incluses cette fois-ci (en avril 2013)
- L'équipe n'a pas pu travailler à la PCG et au dépôt régional de la Basse-Guinée à Conakry

Echantillonnage (cont.)



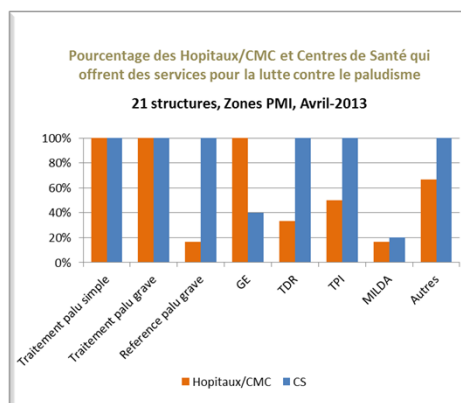
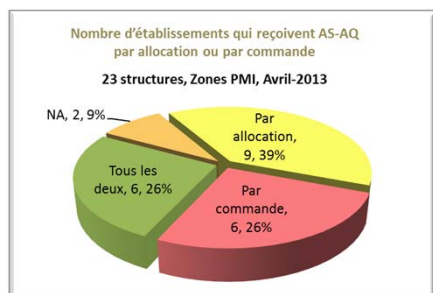
NB : Cette enquête est destinée à la résolution rapide des problèmes, pas à la généralisation statistique

- Les résultats peuvent ne pas être représentatifs de toute la zone PMI; mais l'enquête sera répétée deux autres fois pendant l'année

Structures évaluées par les enquêteurs en avril

	CONAKRY	KINDIA	BOKE	LABE	FARANAH
Mercredi, 17 avril	PCG - Depot National	Ckry > Forecariah Sikhourou CS (DPS Forecariah)	Boke > Koundara	Labe > Mali Gaya CS (DPS Mali)	Ckry > Faranah
Jedi, 18 avril	PCG - Depot Regional	Fily CSU (DPS Coyah)	Sareboido CS (DPS Koundara)	Mali - Hopital Prefectoral	Faranah - Depot Regional
Vendredi, 19 avril	Matam CMC (DPS Matam)	Dubreka - Hopital Prefectoral	Koundara - Hopital Prefectoral	Mali > Labe	Faranah > Dinguiraye
Samedi, 20 avril	Lambanyi CS (DCS Ratoma)	Wouassou CS (DPS Dubreka)	Koundara > Gaoual	Labe > Tougue Koin CS (DPS Tougue)	Gagnakaly CS (DPS Dinguiraye)
Dimanche, 21 avril		Dubreka > Fria		Koin > Labe > Lelouma	Gagnakaly > Dinguiraye
Lundi, 22 avril	Kassa CS (DCS Kaloum)	Tabossy CS (DPS Fria)	Kousitel CS (DPS Gaoual)	Parawol CS (DPS Lelouma)	Dinguiraye - Hopital Prefectoral
Mardi, 23 avril	Donka - Hopital National (DCS Dixinn)	Fria > Ckry	Kamsar (Kassopo) (DPS Boke)	Daka CSU (DPS Labe)	Dinguiraye > Mamou
Mercredi, 24 avril			Boffa CSU (DPS Boffa)	Labe - Depot Regional	Mamou > Ckry

Caractéristiques des structures



- Autres services fournis par les structures : conseils, sensibilisation, assainissement, utilisation des moustiquaires

Quelques photos des structures



ANNEXE 3.5 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS GÉNÉRAUX (POWERPOINT)

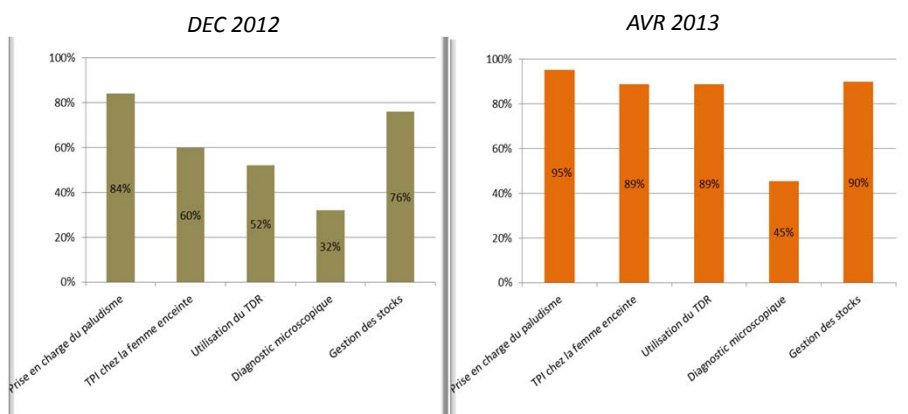
Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage



Serigne Diagne, SIAPS

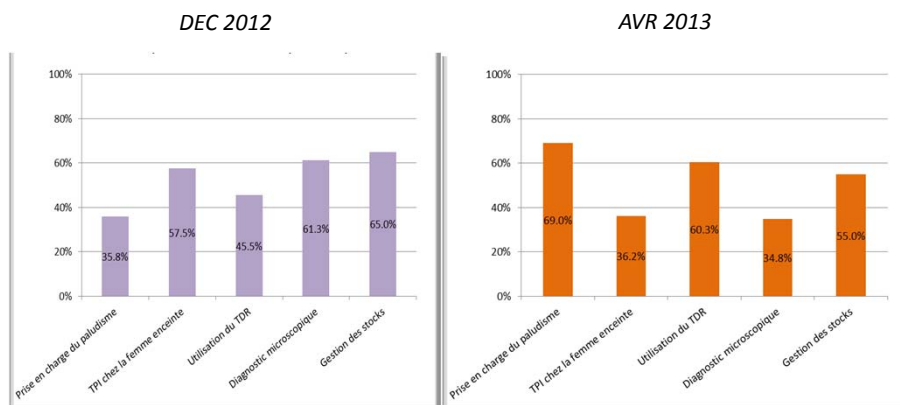


% des structures ayant au moins 1 agent formé dans son domaine de travail

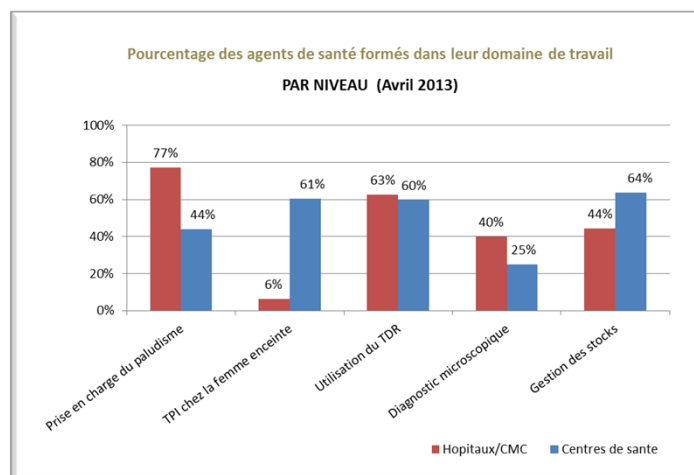


- En avril 2013, la majorité des structures visitées (89-95%) avaient au moins 1 agent formé sauf la microscopie (45%) effectuée principalement dans les Hôpitaux
- Ce résultat dénote en général, une amélioration par rapport aux structures visitées en décembre 2012

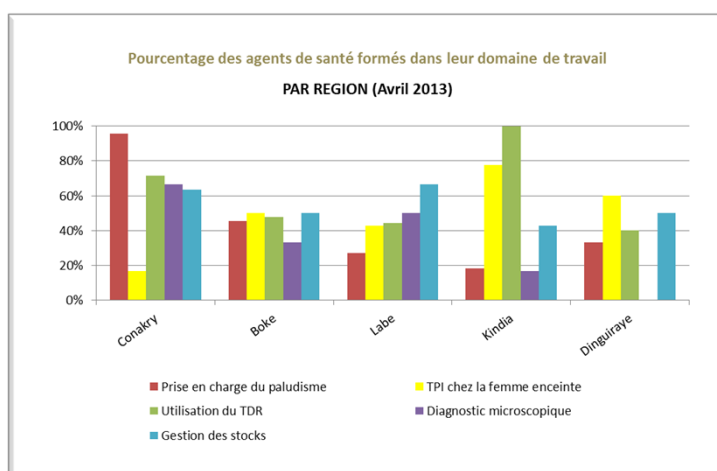
% des agents de santé formés dans leur domaine de travail



- Nous constatons qu'il reste toujours des efforts à faire en matière de formation; le % d'agents formés pour la **PEC** et utilisation des **TDR** est mieux pour les structures visitées en avril 2013 que celle visitées en décembre 2012
- Le % d'agents formés en **TPI**, **microscopie** et **gestion de stock** a régressé en avril 2013



- La formation en **PEC**, **microscopie** et **TDR** est meilleure dans les Hôpitaux/CMC que dans les CS; mais la formation en **TPI** et **gestion des stock** est meilleure dans les CS
- Quant à l'utilisation des **TDR**, le bon pourcentage d'agents formés dans les Hôpitaux/CMC s'explique par le CMC de Matam, appuyé par MSF

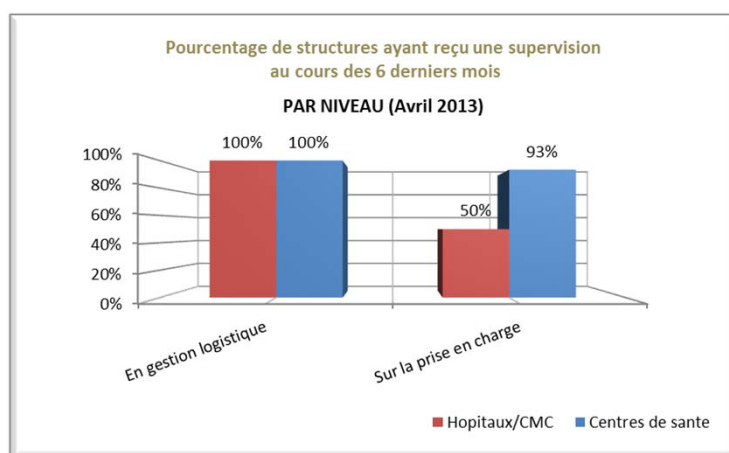


- Par région, le taux de formation en PEC, utilisation des TDR et gestion des stocks est faible à **Boké, Labé et Dinguiraye**. Ce constat est de même à **Kindia** en PEC et microscopie. A **Conakry** le % d'agents formés en TPI est très faible (<20%)
- N.B. Cet indicateur a été renseigné à partir des réponses fournies par les CCS

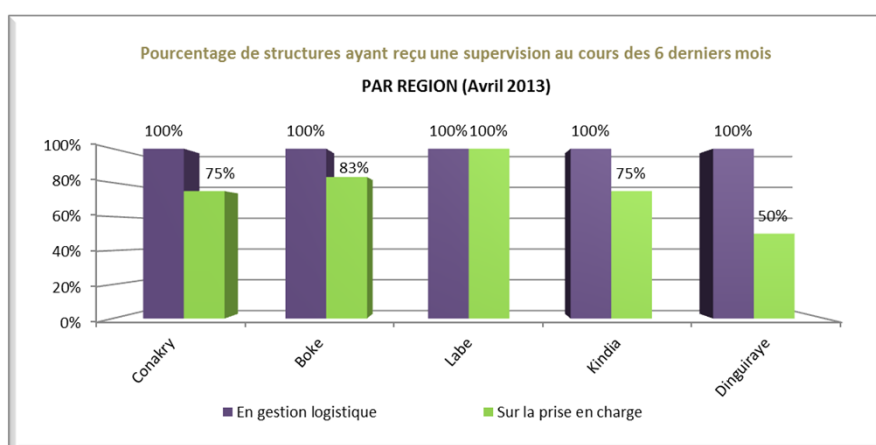
% des structures ayant reçu une supervision au cours des 6 derniers mois



- En décembre 2012, la plupart des structures (71-85%) ont reçu au moins une supervision au cours des 6 derniers mois
- Cet indicateur s'est amélioré en avril 2013 car 100% des structures visitées ont reçu une supervision en gestion logistique et 81% sur la prise en charge

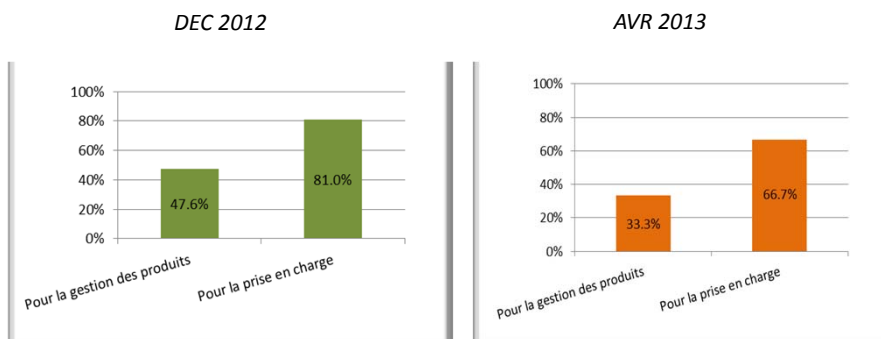


- Toutes les structures visitées ont eu des supervisions en gestion logistique
- La plupart des CS ont reçu une supervision sur la prise en charge; mais seulement la moitié des **Hôpitaux/CMC** ont reçu une supervision sur la **prise en charge**

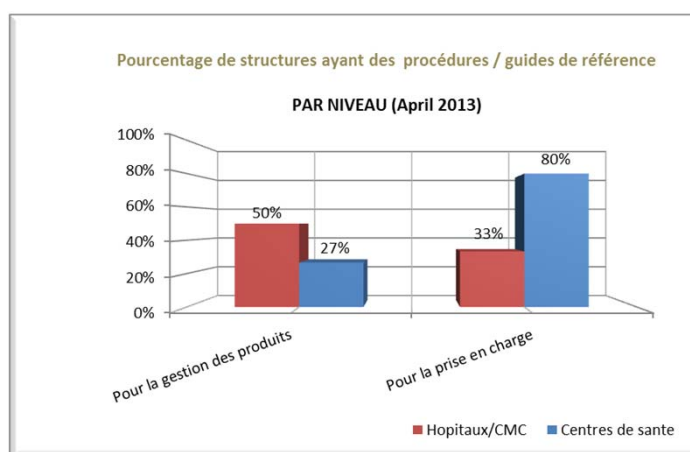


- Au niveau des régions, 100% des structures visitées à **Labé** ont reçu une supervision sur la prise en charge. Cependant, 50-83% des structures ont reçu une supervision sur la prise en charge dans les régions de **Conakry, Boké, Kindia et Faranah**
- NB. Seulement 2 structures ont été échantillonnées à Dinguiraye, ce qui rend l'interprétation des résultats à Dinguiraye plus difficile

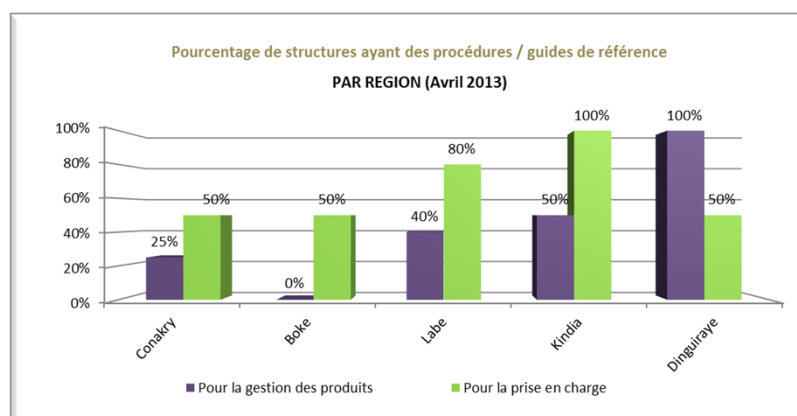
% des structures ayant des procédures (manuels) et guides de référence



- Les guides de référence pour la PEC des cas de paludisme sont les ordiogrammes, directives nationales et l'algorithme reçus lors des formations
- Parmi les structures visitées en avril, 67% disposent d'un **guide de référence pour la PEC** des cas de paludisme contre 33% pour le **manual de gestion des produits**; ces pourcentages sont inférieurs que ceux des structures visitées en décembre 2012

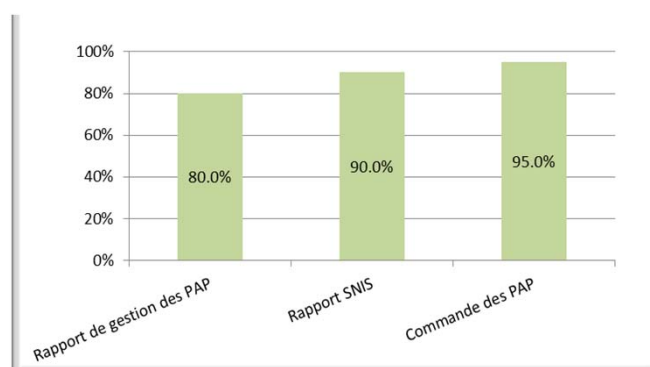


- Moins d'un tiers des centres de santé (27%) visités disposent d'un **manual de référence pour la gestion des produits** ; 50% des Hp/CMC en disposent; la situation nécessite des efforts supplémentaires
- La plupart des CS (80%) dispose d'un **guide sur la PEC** ; quant aux Hp/CMC visités, seulement 33% disposent de ce document

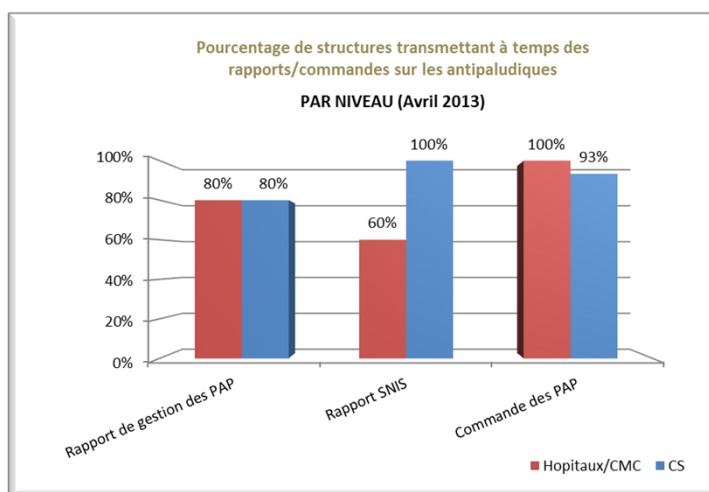


- Pour la PEC, la majorité des structures visitées à Kindia (100%) et Labé (80%) dispose de **guide sur la PEC** contre 50% des structures à Conakry, Boké et Dinguiraye
- Cependant moins de 50% des structures disposent d'un **guide de gestion des produits** à Kindia, Labé et Conakry excepté la région de **Boké** où cet outil n'existe dans aucune structure

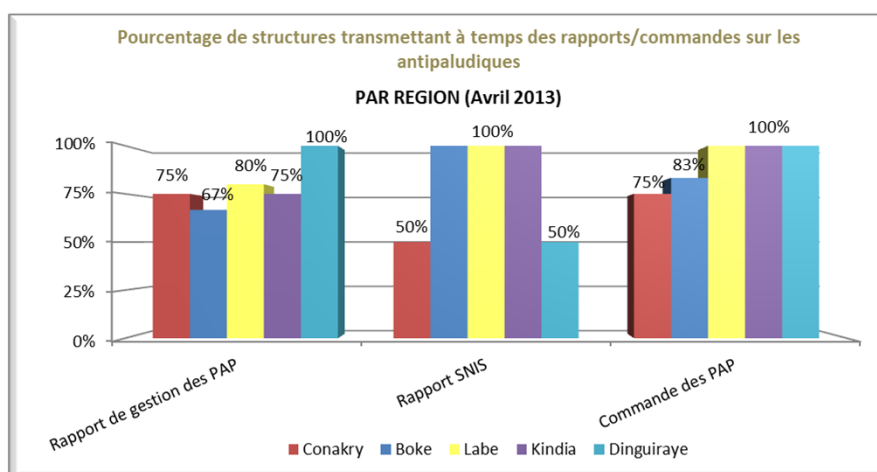
% des structures ayant transmis à temps les rapports/commandes des PAP



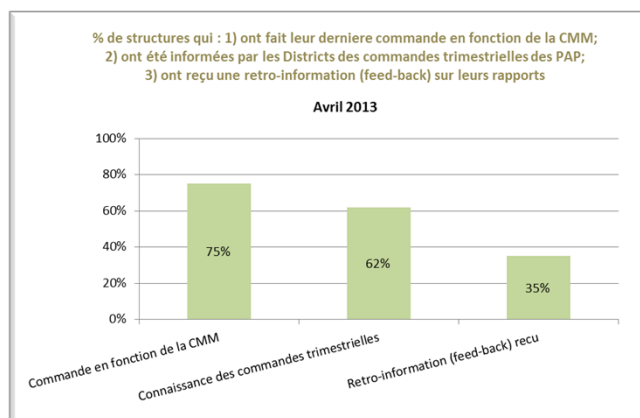
- Cet indicateur est recherché seulement pour **le dernier rapport** mensuel de gestion des antipaludiques, le dernier rapport SNIS et la dernière commande trimestrielle
- L'indicateur ne prend pas en compte l'Hôpital National Donka (NA)
- On constate que 80% des structures visitées ont envoyé à temps leur dernier rapport de gestion et 90% ont envoyé le dernier rapport SNIS vers les DPS/DCS



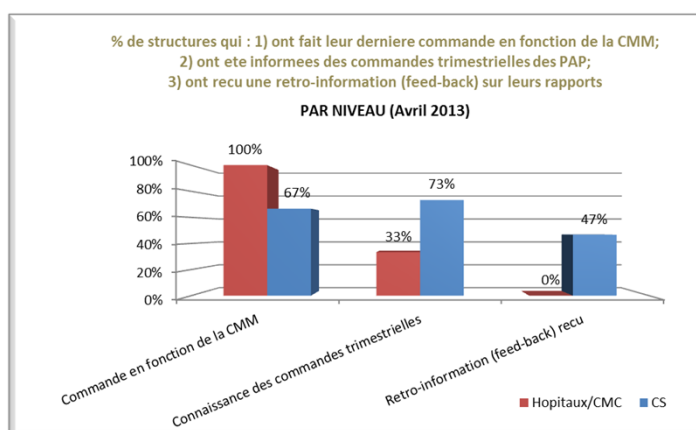
- **100% des centres de santé** ont envoyé leur dernier rapport SNIS à temps contre **60% des Hp/CMC**



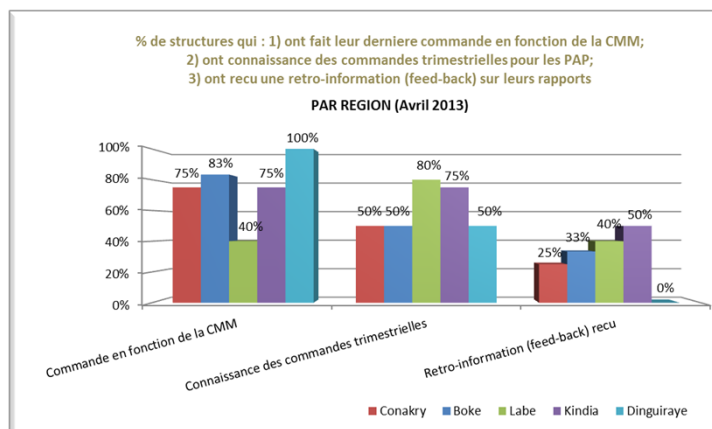
- Dans la région de **Conakry** seulement 50% des structures envoient leurs rapports SNIS à temps vers les DPS/DCS



- Un mois après l'atelier de Donka, 62% des Districts ont informé les structures de procéder à une **commande trimestrielle** pour les antipaludiques
- Seulement 35% des structures ont reçu un **feed-back sur leurs rapports** SNIS ou rapports de gestion au cours des 6 derniers mois; le feed-back pour la plupart ne se fait pas par écrit, mais verbalement et au cours des réunions du District



- Nous constatons sur cette figure que tous les Hp/CMC ont répondu qu'ils font leur **commande en fonction de la CMM**, contre 67% des CS
- Seulement 33% des Hp/CMC ont été informés par les DPS/DCS de procéder à des **commandes trimestrielles**, contre 73% des CS ; Les Hp/CMC devraient recevoir les mêmes informations que les CS
- Les Hp/CMC ne reçoivent pas de **feed-back sur leurs rapports**



- Seulement 40% des structures visitées à **Labe** font leur commande en fonction de la CMM
- 50% des structures visitées à **Conakry, Boké et Dinguiraye** ont été informé du nouveau calendrier trimestriel pour les commandes des antipaludiques
- Moins de 33% des structures visitées à **Conakry, Boké et Dinguiraye** ont reçu un feed-back sur leurs rapports au cours des 6 derniers mois

**ANNEXE 3.6 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE
(POWERPOINT)**

Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme

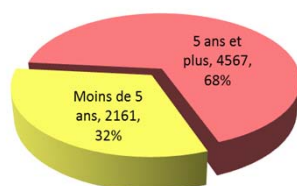


Dr Souleymane Diakite, PNLP

Caractéristiques des patients

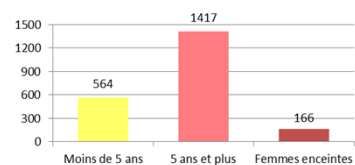
Nombre total de patients (toutes causes confondues)
dans le dernier mois: 6,728

21 structures dans les zones PMI (Avril 2013)



Nombre total des cas de paludisme
dans le dernier mois: 1,981

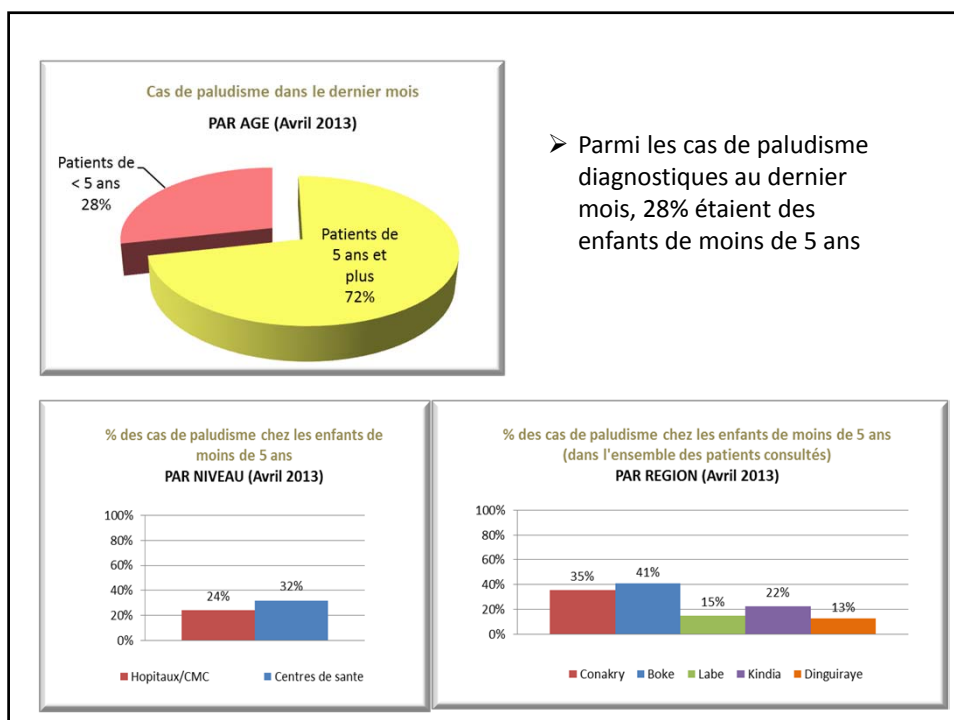
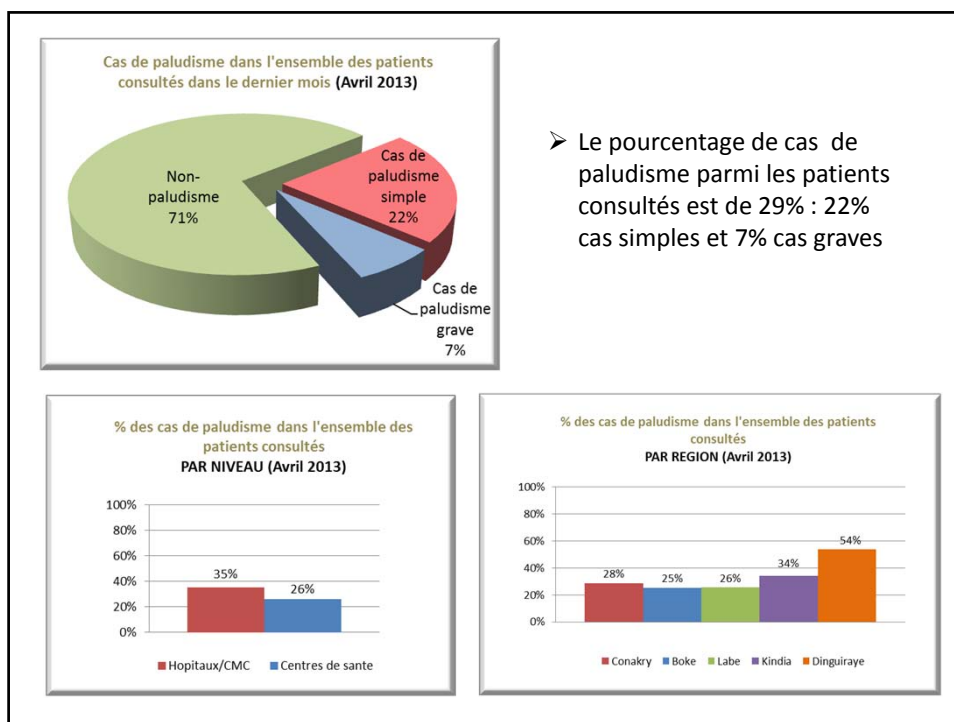
21 structures dans les zones PMI (Avril 2013)

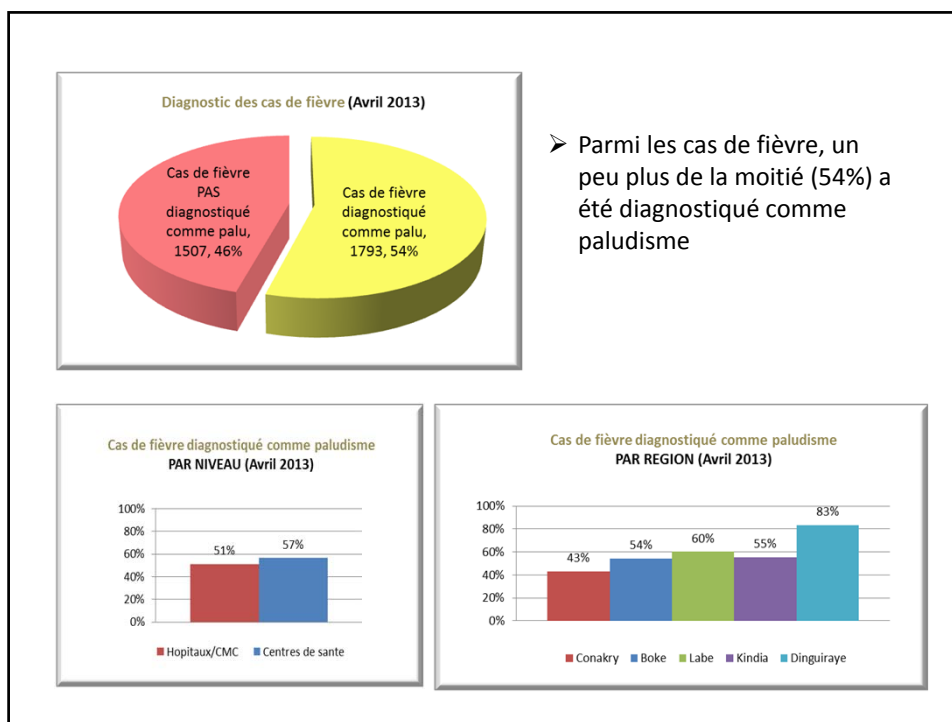


Taux de paludisme (dans l'ensemble des patients consultés)

	# cas palu	# total patients	% palu
Moins de 5 ans	564	2161	26%
5 ans et plus	1417	4567	31%
	1981	6728	29%

- 29% des patients consultés dans le dernier mois ont été diagnostiqués pour paludisme

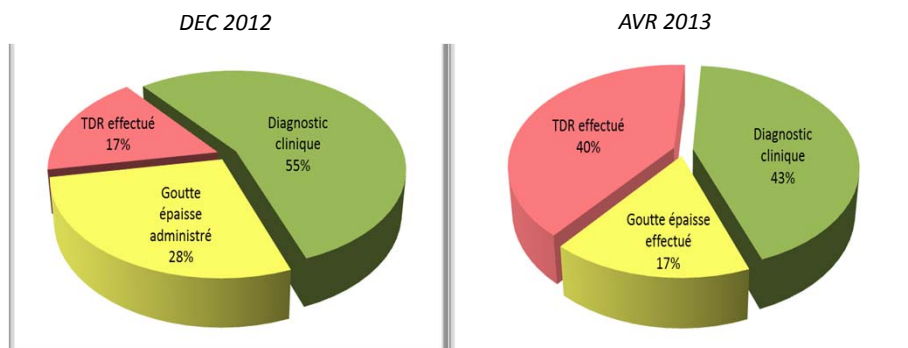




Echantillon des cas de paludisme

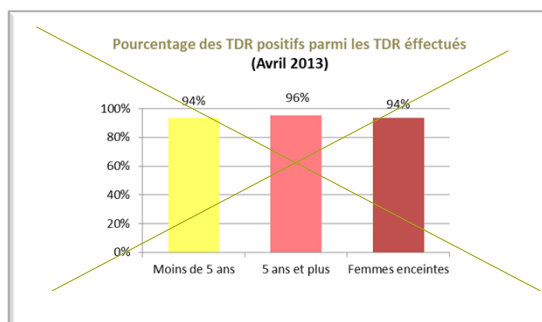
- Les indicateurs de PEC sont calculés sur la base du dépouillement de registres de consultation pour le dernier mois avant l'enquête
 - Moins de 5 ans, 5 ans et plus, femmes enceintes malades
- Un échantillon total de 556 patients a été choisi par les équipes dans l'ensemble des 1981 cas atteints de paludisme (environ 28% des cas de paludisme)
- Les indicateurs sur le traitement et les tests effectués se réfèrent à cet échantillon de 556 patients, incluant :
 - 167 patients de moins de 5 ans
 - 389 patients de 5 ans et plus (y compris les femmes enceintes)
 - 69 femmes enceintes

Confirmation biologique des cas de paludisme (échantillon)



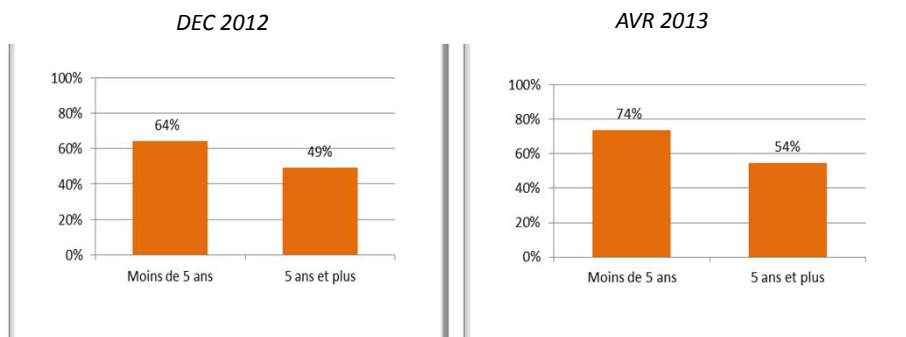
- En Avril 2013, nous constatons une progression dans la confirmation des cas de paludisme par l'utilisation des TDR (40%) qui a sans doute influencé le % des cas de paludisme diagnostiqué sur la base des signes cliniques (43%)
- Le faible taux des TDR enregistré en décembre 2012 s'explique par la quantité des TDR qui était disponible dans les structure visitées

Pourcentage des TDR positifs parmi les TDR effectués (échantillon)

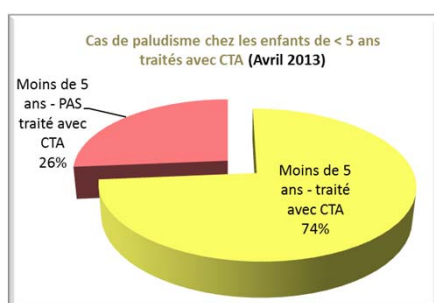


- Cet indicateur est calculé en faisant le rapport entre le nombre de TDR positifs et le nombre total de TDR réalisés
- Comparativement aux structures visitées en décembre 2012, les TDR réalisés en Avril 2013 donnent une positivité dans l'ensemble. Mais **ce résultat ne reflète pas en fait la réalité** dans les formations sanitaires car les TDR réalisés ne sont pas toujours reportés dans les registres, surtout les TDR négatifs

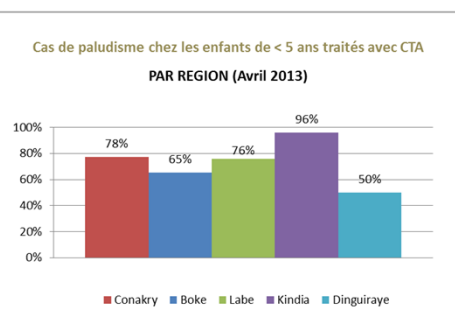
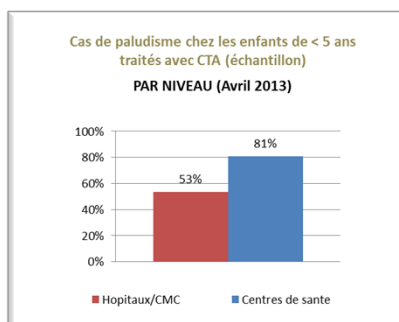
Cas de paludisme traité avec CTA dans le dernier mois (échantillon)



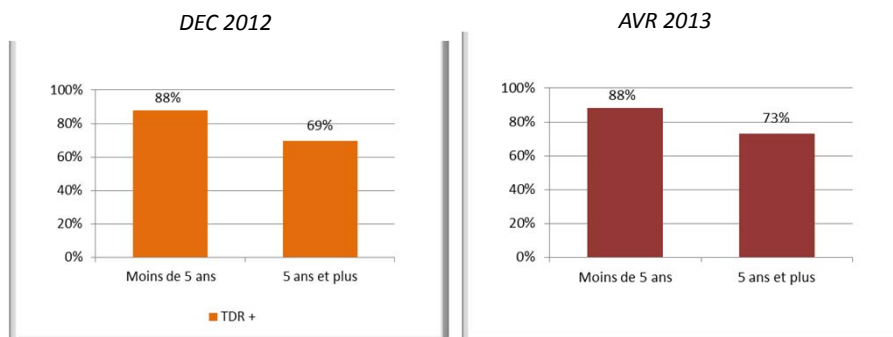
- Plus de patients ont été traités avec CTA pour les structures visitées en avril que pour les structures visitées en décembre. Ce résultat peut s'expliquer par la meilleure disponibilité de toutes les formes d'ASAQ dans les structures enquêtées
- Cependant, le pourcentage des adultes traités avec CTA est environ 50%, un résultat qui doit être amélioré



- Environ 74% des enfants de < 5 ans ont été traités avec CTA dans le dernier mois
- Ce pourcentage est plus élevé dans les CS que dans les Hp/CMC, car les CS reçoivent plus de cas de paludisme simple
- Par region, les structures de Kindia ont le taux le plus élevé de traitement avec CTA

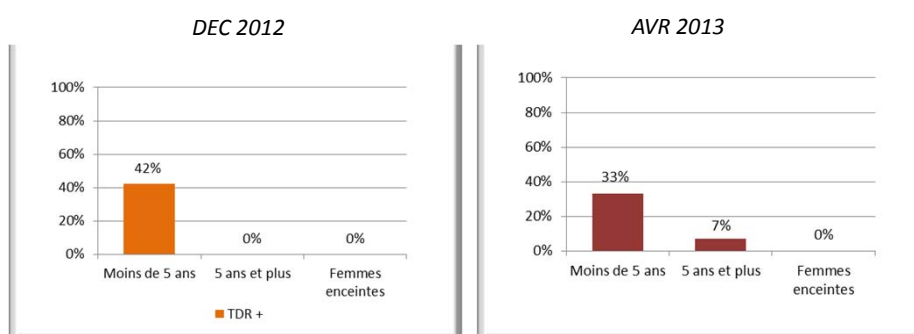


Cas de paludisme confirmés avec TDR qui ont été traité avec un CTA (échantillon)

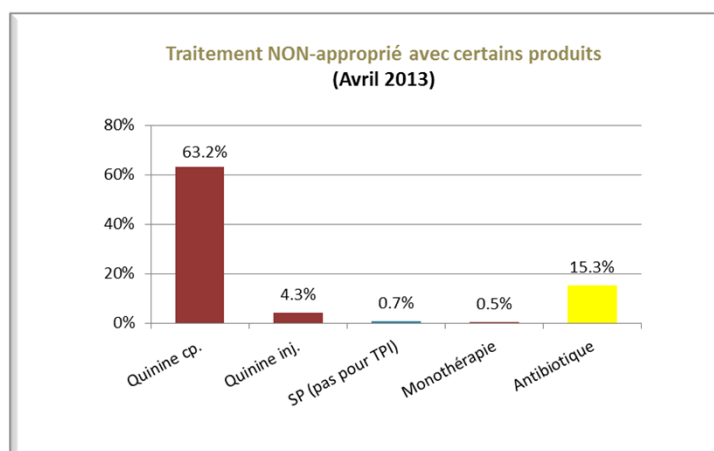


- L'inconvénient de cet indicateur pour le moment est le nombre restreint des TDR effectués mais il sera plus pertinent dans le futur
- Quand-même, la plupart des cas confirmés avec un TDR+ ont reçu des CTA (patients de < 5 ans et de 5+ ans)
- NB. Cet indicateur ne peut pas être calculé pour les TDR négatifs – il n'y a pas assez de TDR négatifs reportés dans les registres de consultation

Cas de paludisme confirmés avec TDR qui ont été traité avec un antibiotique (échantillon)

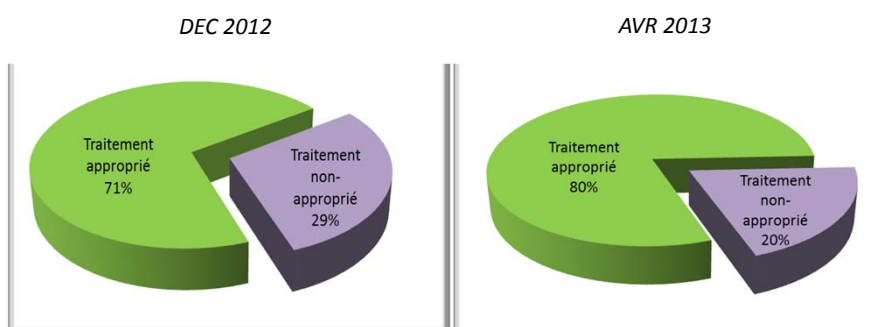


- Parmi les structures visitées en avril, moins d'enfants étaient traités avec un antibiotique si le TDR était + (33%) que dans les structures visitées en déc. (42%)
- Par contre, 7% des adultes avec un TDR+ ont reçu un antibiotique en avril
- Cet indicateur ne prend pas en compte s'il y a aussi une autre affection
- NB. Cet indicateur ne peut pas être calculé pour les TDR négatifs – il n'y a pas assez de TDR négatifs reportés dans les registres de consultation

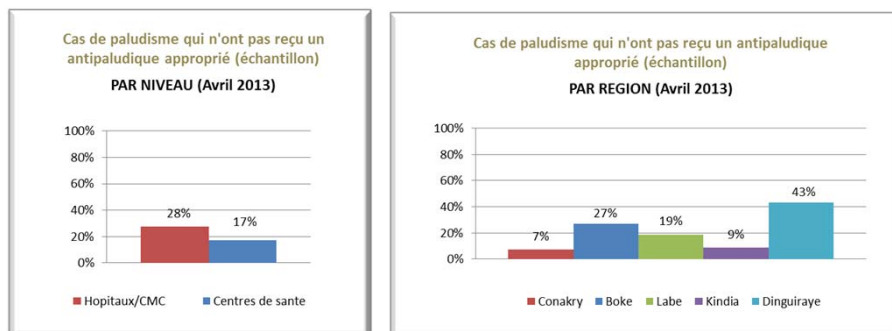


- Nous constatons que pour 63% des patients qui ont reçu la **quinine comprimé**, ce traitement n'était pas approprié; ce % est influencé par les pratiques de l'Hôpital de Dinguiraye, et les CS de Gagnakaly, Sareboido, Koin et le CSU de Boffa
- Pour les **antibiotiques**, cet indicateur prend en compte s'il y a une autre affection; 15% des cas de paludisme ont reçu un antibiotique sans avoir une autre affection

Cas de paludisme qui n'ont pas reçu un traitement antipaludique approprié (échantillon)



- Dans les structures visitées en avril, 20% des patients diagnostiqués avec paludisme n'ont pas reçu un traitement approprié – ce résultat est meilleur que pour les structures visitées en décembre 2012, ou presque 30% des patients n'avaient pas reçu le bon traitement
- L'introduction du nouveau protocole de traitement pour le paludisme par le PNLN et les formations sur le terrain pourraient améliorer ces résultats



- Plus de patients dans les Hp/CMC n'ont pas reçu un bon traitement antipaludique que dans les CS – ce résultat est surprenant car beaucoup plus d'agents des Hp/CMC étaient formés pour la PEC dans les Hp/CMC, mais peut s'expliquer parce que le taux de supervision sur la PEC dans les Hp/CMC est bas (50%) et les algorithmes de traitement manquent (33%)
- Même au niveau des régions, on constate que la formation en PEC est nécessaire, mais elle n'est pas toujours corrélée avec la bonne pratique; les supervisions (et la présence de l'algorithme) sont plus pertinentes

Les informations sur les patients (dans les registres CPC) sont bien remplies

Opinion des enquêteurs :

Oui : **81 %** (17 structures sur 21)

Les registres ne contiennent pas toutes les informations nécessaires pour un patient avec paludisme a:

- L'Hopital National de Donka
- L'Hopital de Dinguiraye
- L'Hopital de Dubreka
- Le CMC de Matam

Analyse de l'échantillon des patients :

Oui : **43 %** (9 structures sur 21)

En plus des Hp/CMC a gauche, il y a des problèmes aussi a :

- L'Hopital de Mali
- Les CS de : Lambanyi, Sikhourou, Kassopo, Sareboido, Koin
- Les CSU de Boffa et Daka

- Question : « Les informations sur les patients consultés (âge, sexe, poids, symptômes, diagnostic, traitement, tests et résultats, etc.), sont-elles remplies dans le registre ? » - **A noter l'importance d'ajouter les résultats des TDR et de la GE**
- Instructions: Répondre « Oui » si l'info est complète pour > 80% de patients

ANNEXE 3.7 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV INDICATEURS SUR LA GESTION DE STOCK ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS (POWERPOINT)

Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments



Serigne Diagne, SIAPS

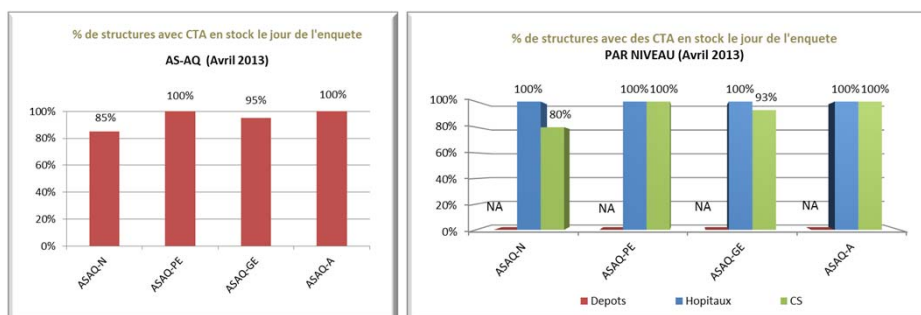
Indicateurs sur la gestion de stock

- Ces indicateurs sont calculés sur la base des fiches de stock (pour les 3 derniers mois avant l'enquête) et de l'inventaire physique (effectué par les enquêteurs)
- Certains indicateurs, comme la disponibilité des produits, ont été calculés pour les antipaludiques et aussi pour des médicaments essentiels
- L'évaluation de la gestion des stocks a porté sur 23 structures (les CS, HP/CMC et les dépôts de Labé et Faranah)

Produits gérés par niveau (en principe)

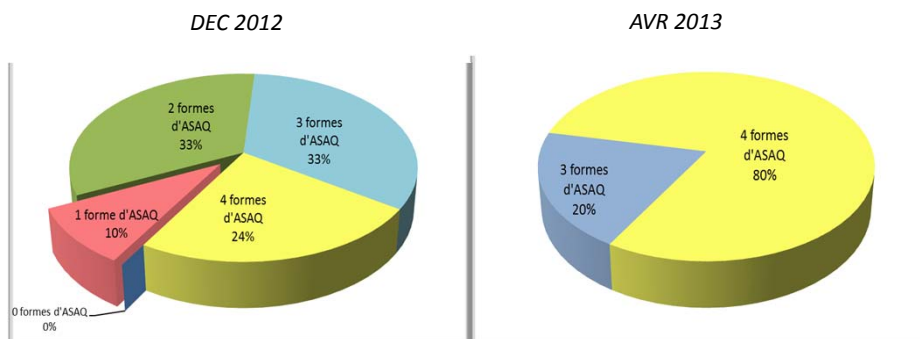
PRODUITS	PRODUITS Abbrev.	Depot national	Depots regionaux	Hopitaux nationaux	Hopitaux regionaux et prefectoraux	CMC / CMS	Centres de Sante
Produits antipaludiques							
AS-AQ Nourrisson (25mg/67,5mg)	ASQA-N	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Petit Enfant (50mg/135mg)	ASQA-PE	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Grand Enfant (100mg/270mg)	ASQA-GE	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Adulte (100mg/270mg)	ASQA-A	✓			✓	✓	✓
Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	SP	✓	✓			✓	✓
Quinine comprimé (300 mg)	Quinine-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Quinine injectable	Quinine-Inj	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Serum glucosé / Dextrose 5 % (500 ml)	Serum	✓		✓	✓		✓
TDR (test de diagnostic rapide)	TDR	✓					✓
MILDA (moustiquaires imprégnées)	MILDA	✓					✓
Medicaments essentiels							
Diazepam (5 mg), Ampoule	Diazepam	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Aspirine (300 mg), Comprimé	Aspirine	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (500 mg), Comprimé	Para-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (suspension), Flacon	Para-S	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Disponibilité des CTA le jour de l'enquête (inventaire physique)



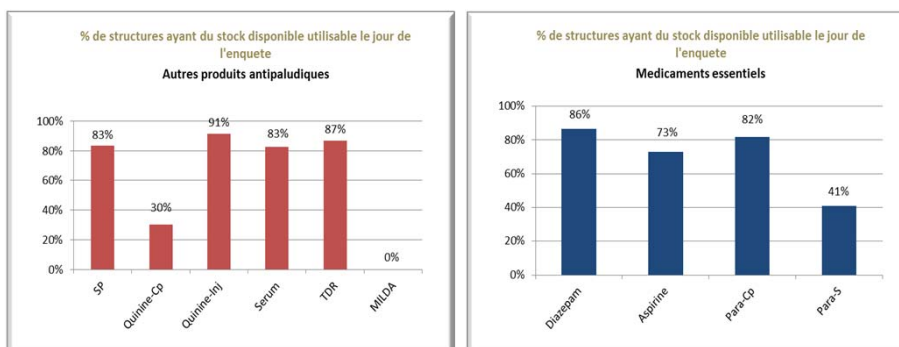
- Toutes les formes d'ASAQ étaient disponibles dans la majorité des structures de santé en avril 2013. Cela s'explique par la distribution d'une nouvelle tranche des produits dans les Districts de la zone appuyé par PMI en mars 2013 à Conakry
- Seule la disponibilité de l'ASAQ Nourrisson a diminué un peu. Mais il reste une très petite quantité à la PCG
- Les dépôts et HN Donka ne se retrouvent pas dans ces figures (NA)

% des structures avec une disponibilité des CTA le jour de l'enquête

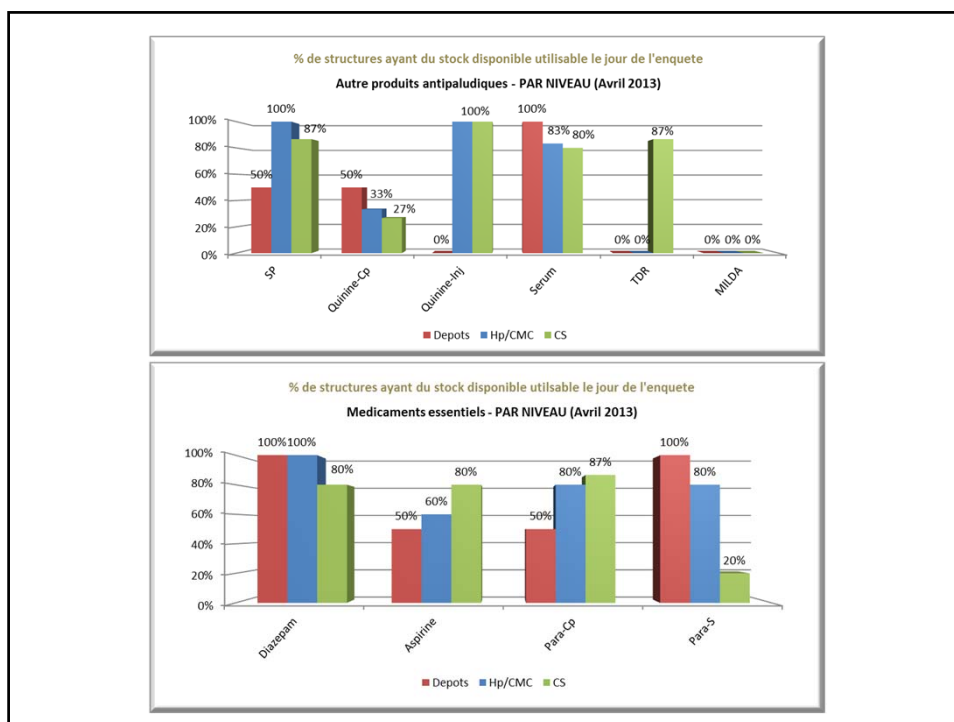


- Il y a une amélioration certaine par rapport au nombre de formes d'ASQA de chaque structure en avril
- 80% des structures visitées en avril 2013 disposent de toutes les formes d'ASQA pour le traitement du paludisme simple; et 100% disposent de 3 ou 4 formes d'ASQA
- Les dépôts et HN Donka ne se retrouvent pas dans ces figures (les DRS de Labé et Faranah et HN Donka n'avaient pas reçu des CTA)

Disponibilité d'autres produits pour la lutte contre le paludisme (inventaire physique)

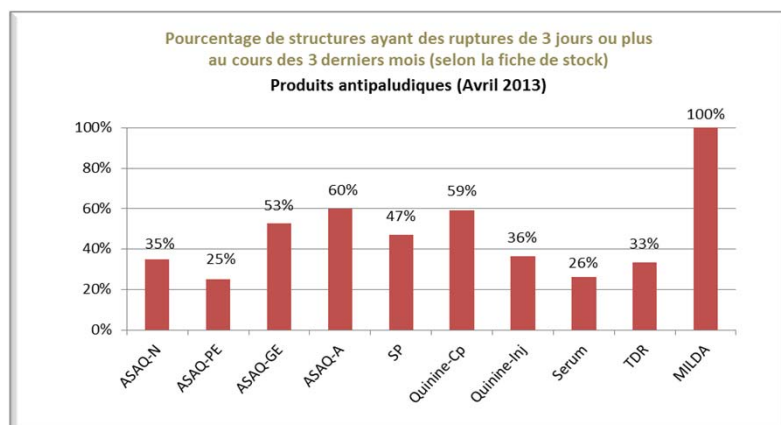


- En avril 2013, la disponibilité de la SP, Quinine comprimé, Quinine inj., Sérum et TDR est améliorée par rapport au décembre 2012; quand même, la disponibilité de la Quinine comprimé est faible (dans 30% des structures)
- MILDA : une campagne de masse a commencé dans le pays, mais pas encore dans les zones appuyées par PMI
- La disponibilité du Diazépam et du Paracétamol est aussi meilleure en avril 2013

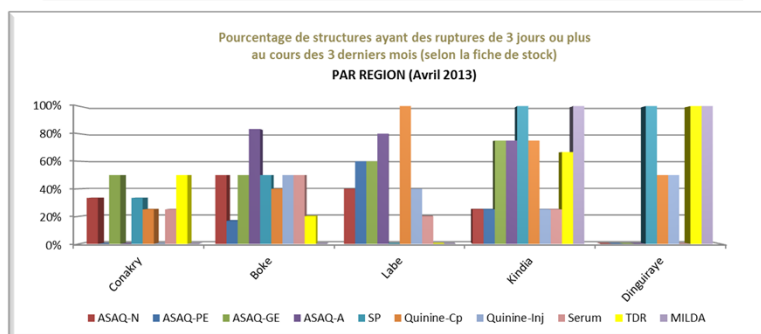
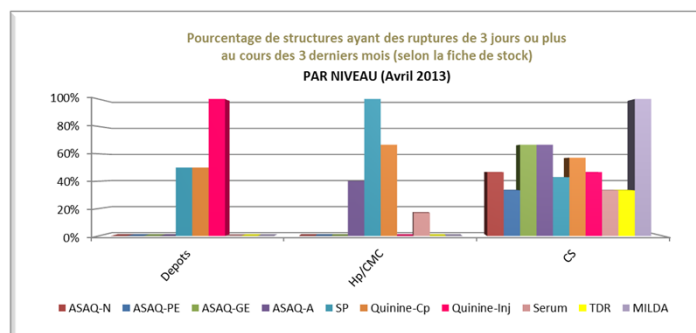


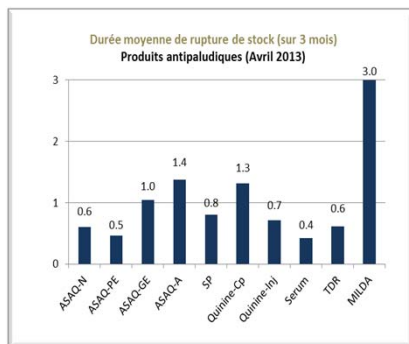
Produits périmés

- Médicaments antipaludiques : un stock ancien d'ASAQ grand enfant a été trouvé périmé dans une seule structure (CSU Fily-Coyah)
- Médicaments essentiels : Diazepam injectable (périmé) a été trouvé dans le magasin de 4 structures: CSU Fily, CMC Matam, CS Lambanyi, CS Gagnakaly
- Important : les périmés devraient être retirés du magasin



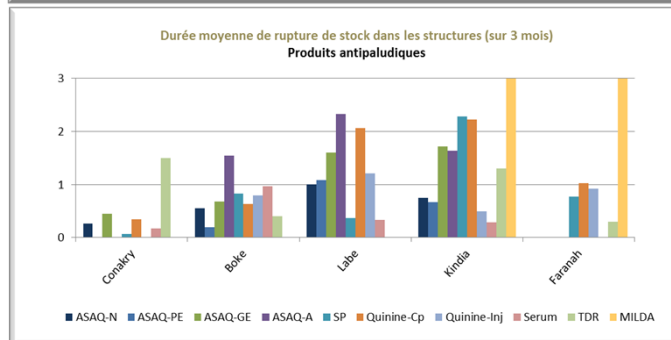
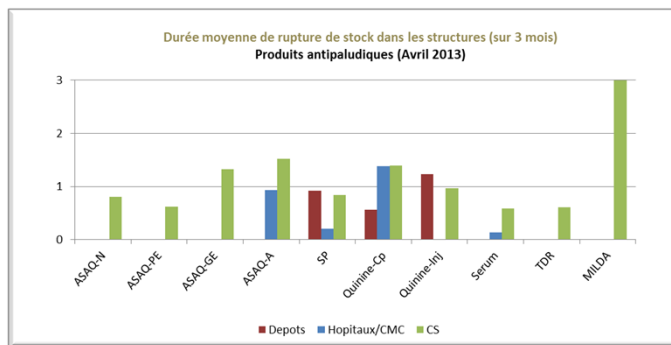
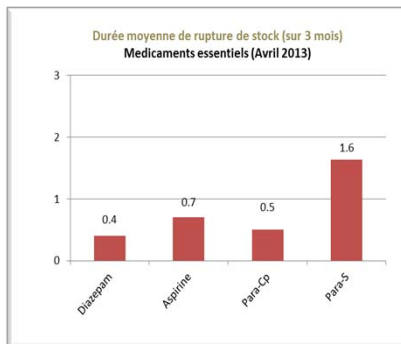
- De nombreuses structures ont eu de ruptures de stock dans les 3 mois précédant l'enquête d'avril 2013, mais cet indicateur est amélioré par rapport à l'enquête de décembre 2012, sauf pour les MILDA
- Cette situation s'explique par le système partiel d'allocation des produits antipaludiques (PAP) et l'absence des produits au niveau des dépôts régionaux

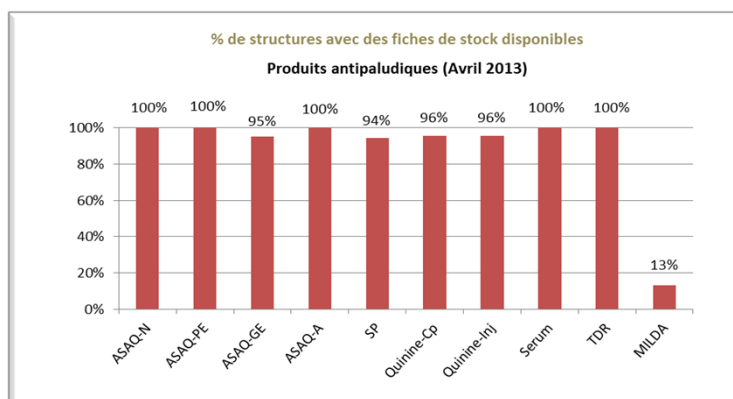




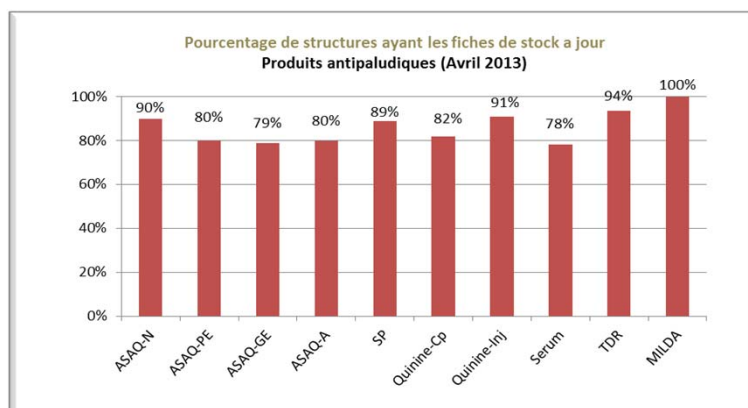
- La durée de la rupture de stock dans les structures a diminué pour tous les produits, sauf la SP et les MILDA (même durée)

- La durée moyenne de rupture pour Diazépam et Paracétamol comprimé a diminué, mais le Paracétamol suspension a augmentée
- L'aspirine a été incluse pour la première fois dans l'enquête

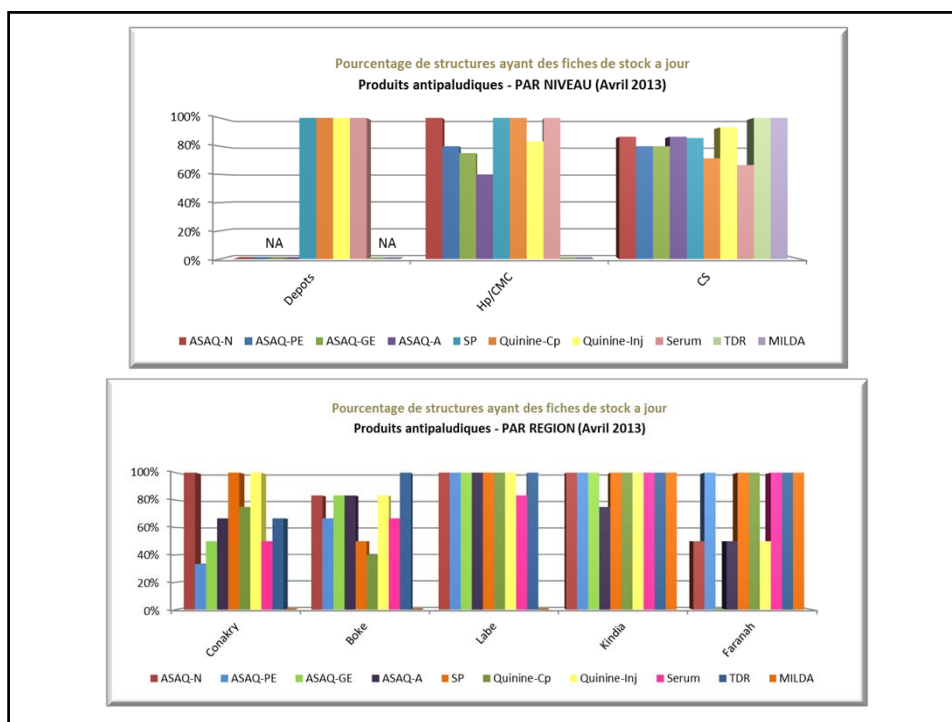




- Dans l'ensemble en avril 2013, les structures visitées (> 94%), ont une disponibilité des fiches de stock . Ceci est un très bon résultat comparativement à celui de décembre 2012
- Cependant, les fiches de stocks pour les MILDA ne sont pas disponibles partout, à cause des ruptures prolongées
- NB. Seulement 57% des structures ont une fiche pour Paracétamol suspension



- La **définition** de « fiche de stock à jour » : *Stock théorique = Stock physique*
- Dans l'ensemble, les structures qui disposent **des fiches de stock**, les fiches sont à jour (plus de 78% des structures)
- NB. Seulement 62% des structures ont une fiche a jour pour le Diazépam



Est-ce que le stock disponible est suffisant?

- Indicateur 1: CMM corrigée (sur 3 mois)
- Indicateur 2: Nombre de mois de stock disponible
- Indicateur 3: Pourcentage de structures ayant un stock suffisant (ou autrement, un déficit ou un surplus), en fonction du niveau minimum et maximum *établi*

Niveau minimum et maximum de stock (DNPL / MSHP, Guinée) *

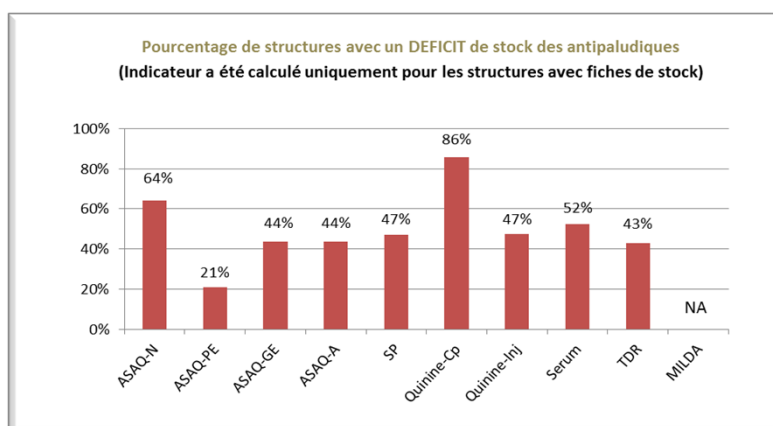
Depot National : 6-14 mois

Hopitaux et CMC: 3-4 mois

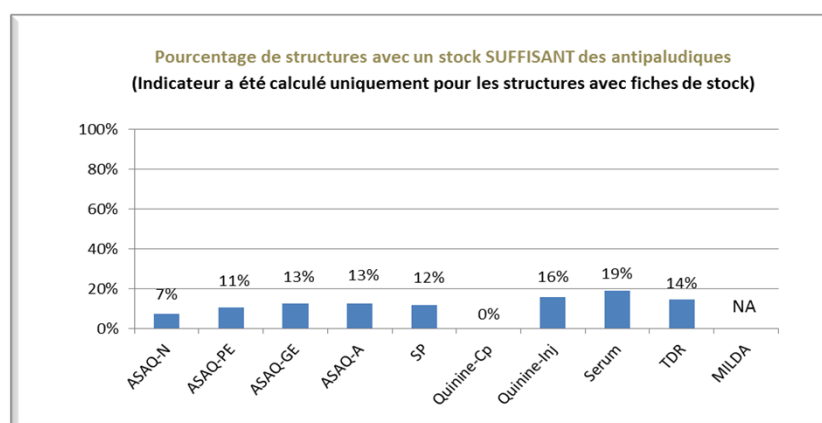
Depot Regional : 3-4 mois

Centres de Sante: 3-4 mois

* Manuel National de Logistique Intégrée (juin 2010)



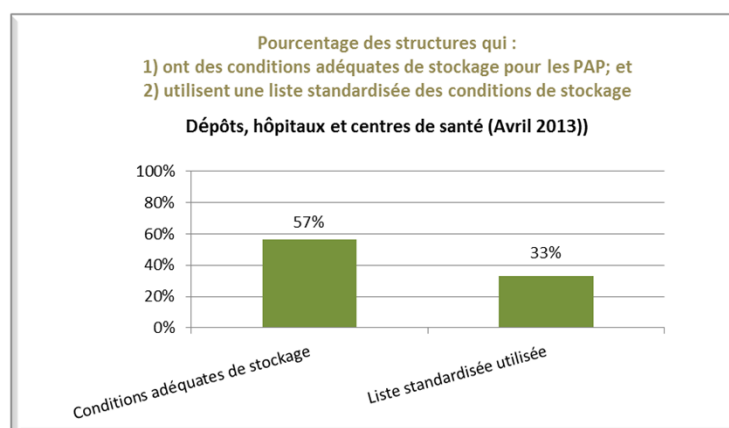
- Cet indicateur est amélioré pour tous les produits antipaludiques depuis déc. 2012
- Cependant, l'ASAQ Nourrisson pose problème, mais il reste une très petite quantité à la PCG; le stock de PMI est épuisé, mais une autre livraison est attendue du Fonds Mondial cette année
- La Quinine comprimé doit être acheté par la PCG et les structures



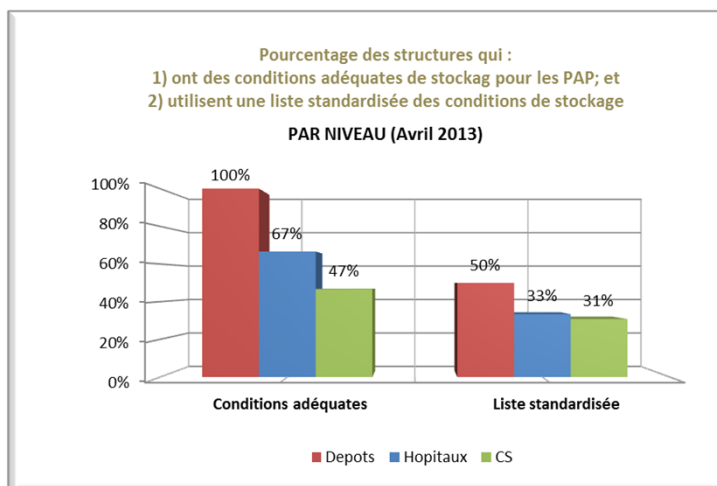
- Même si les déficits se sont améliorés, moins de 20% des structures disposent d'un stock suffisant de tous les produits antipaludiques en avril 2013
- Le besoin de doter les structures en antipaludiques selon la consommation, et la consommation qui doit être bien rapportée chaque mois, est une nécessité
- NB : Ce résultat tient compte de la CMM pendant les 3 mois avant l'enquête EUV

Les bonnes pratiques de stockage

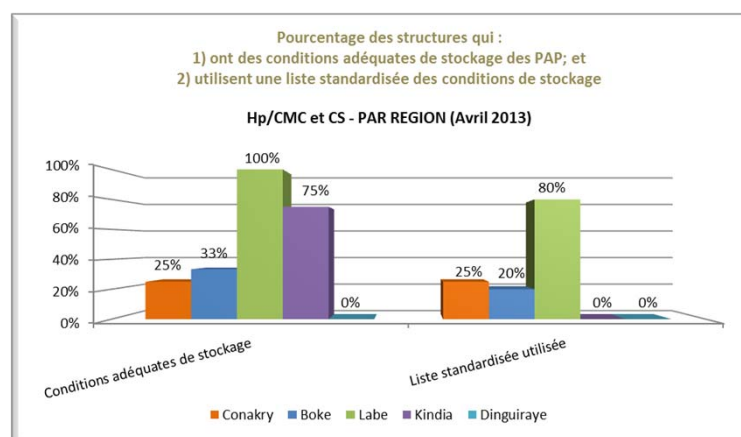
- 13 'bonnes pratiques' pour tous les magasins (dépôts, Hp/CMC, CS)
- 4 pratiques supplémentaires pour les GRANDS magasins (dépôts, Hp/CMC)
- Les structures ne passent pas le test s'il leur manque 3 bonnes pratiques
- Une liste des 'conditions de stockage' a été partagée avec les DRS/DPS en mars 2013 qui devraient donner une copie à chaque structure



- Parmi les structures visitées en avril 2013, les conditions de stockage ne sont pas aussi bonnes (57%) que pour les structures visitées en décembre (71%)
- Cela s'explique par le fait que le dépôt central de la PCG et le dépôt de la Basse Guinée (avec 100% bonnes conditions) ne sont pas inclus en avril 2013
- Seules 33% des structures utilisent une liste standardisée pour suivre les conditions de stockage (même si tous les Districts ont reçu des copies pour les structures)



- Comme en décembre 2012, en avril 2013 tous les dépôts ont de bonnes conditions de stockage, moins d'Hôpitaux/CMC ont de bonnes conditions, et les CS ont plus de problèmes dans leurs magasins



- Les conditions de stockage sont les plus faibles à **Conakry, Boké et Dinguiraye**
 - NB. A noter qu'en déc. 2012, c'était la région de Labé et toujours Dinguiraye où des problèmes ont été trouvés avec les conditions de stockage
- La région de **Labé** doit être félicitée pour le progrès et la disponibilité des listes standardisées pour le suivi des conditions de stockage

**ANNEXE 3.8 : DEUXIÈME ENQUÊTE EUV CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS
(POWERPOINT)**

Conclusions et recommandations



Dr Timothée Guilavogui, PNLP



Recommandations de l'enquête :

PNLP :

- Finaliser, valider et diffuser les **nouvelles directives/algorithmes**; former les agents sur les nouvelles directives
- Assurer la **formation continue** des agents sur la prise en charge, TPI, GE, l'utilisation des TDR, et la gestion de stock
- Rendre disponible les **manuels** : sur la gestion des produits antipaludiques + guide sur la PEC, surtout à Conakry
- Procéder à la **livraison par commande** de tous les produits antipaludiques, y compris pour les Hôpitaux
- **Livrer à temps** les produits et en quantité suffisante
- Réaliser des **supervisions** par niveau (y compris les HN) et renforcer les capacités de supervision du niveau opérationnel (DRS/DPS)
- Prévoir des réunions de concertation avec les **Directeurs des HN** pour la prise en charge et le rapportage sur le paludisme

Recommandations de l'enquête :

PCG et DNPL:

- Former les agents sur la **gestion de stock** et les **conditions de stockage**
- Rendre disponible les manuels sur la gestion des produits antipaludiques dans toutes les structures

Recommandations de l'enquête :

DRS/DSVCo et DPS/DCS :

- Assurer la supervision des CS et **Hôpitaux/CMC** sur la PEC
- Impliquer les **Hôpitaux** (HP, HR, CMC) dans les réunions de coordination
- Identifier un point focal (les Statisticiens) au niveau des **Hôpitaux Nationaux** qui rendront compte au niveau de la DCS
- Transmettre à temps les **rapports mensuels** du Paludisme (par structure), y compris les données de gestion des intrants
- Faire des **feed-back par écrit** aux structures (rapports)
- Partager les bonnes **pratiques de stockage** avec les structures

Recommandations de l'enquête :

Structures :

- Envoyer les rapports à temps à la DPS/DCS, surtout les **Hôpitaux**
- Assurer la formation (**restitution**) de tous les agents
- Etablir des **commandes trimestrielles** pour tous les intrants antipaludiques sur la base des **consommations** antérieures (CMM corrigée)
- Reporter les **résultats des tests** positifs ou négatifs (TDR et GE) dans les registres de consultation (colonne Observation)

Discussion et Plan d'action

- Lors de cette restitution, un accent sera mis pendant la discussion sur les problèmes identifiés et les solutions proposées pour les résoudre
- Sur la base des résultats, l'assistance technique peut être fournie pour améliorer et renforcer le système existant et corriger les problèmes qui auront été identifiés
- Etablir un plan d'action qui sera bref, concret, réaliste et immédiat pour corriger les insuffisances avant la prochaine revue trimestrielle

Prochaines enquêtes EUV

- **12-20 septembre 2013** – zones appuyées par PMI
- Février 2014 – Tout le pays
- Août 2014 – Tout le pays

- Le partage des Termes de reference se fera pendant l'enquête

ANNEXE 3.9 : RESTITUTION DE LA FORMATION (POWERPOINT)



**Restitution de la Formation sur le nouveau
 Rapport mensuel du Paludisme et le nouveau
 Bon de commande, livraison et réception
 des produits antipaludiques**

Districts et structures des zones appuyées par PMI

Souleymane Diakite, PNLP

27 juin – 6 juillet 2013



Processus du développement des outils

- Atelier sur le renforcement du système de rapportage – nov. 2012
 - Organisé par PNLP, SIAPS, PCG (financement PMI/USAID)
 - Participation : PNLP, PCG, SNIS, DNPSC, INSP, PCG, certains DRS, DPS, Pharmaciens et MCM des districts, HN Ignace Deen, OMS, PMI, DELIVER, MCHIP, FE, CRS, etc.
 - Défis : complétude, promptitude et qualité des données de gestion pharmaceutique
 - Discussion des outils : Rapport mensuel Palu + Bon de commande/livraison
- Sessions de travail en groupe pour raffiner les outils (plan d'action de l'atelier)
- Réunion des DRS/DSVCO et DPS/DCS des zones appuyées par PMI – mars 2013
 - Validation : DRAFT des outils, Rapportage mensuel par e-MAIL (du niveau DPS/DCS vers le PNLP/SNIS), Réunions trimestrielles des DRS/DSVCO et DPS/DCS pour discuter les rapports mensuels, Concours qualité des DPS/DCS (rapports mensuels Palu)
- PNLP et BSD ont finalisé les outils ; SIAPS a appuyé les formations

Formations – zones appuyées par PMI

- 27 juin – DCS et structures de Conakry
- 29 juin – DPS et structures de : Gaoual et Labé
- 1 juillet – DPS et structures de : Dinguiraye, Koundara, Mali
- 3 juillet – DPS et structures de : Coyah, Boké, Lelouma
- 4 juillet – DPS et structures de : Forecariah, Boffa, Koubia
- 5 juillet – DPS et structures de : Dubreka et Fria
- 6 juillet – DPS et structures de : Tougué

- Suite : mise à l'échelle au niveau des autres zones du pays par : PNL, BSD/SNIS, CRS et partenaires

Formations – Photos de Conakry



- ✓ **Partage des Termes de Reference de la formation, Nouveaux Outils et Guides de remplissage**

En bref :

Le Nouveau Rapport Mensuel du Paludisme SNIS/PNLP

Souleymane Diakite, PNLP

Nouveau rapport mensuel du Paludisme SNIS/PNLP

- Le même canevas sera utilisé par les CS, CMC, Hôpitaux et SS Armées
 - Carnets distribués lors des formations (juillet 2013)
- Ce nouveau canevas satisfait les besoins du SNIS et du PNLP
 - Le rapport mensuel est de 2 pages – les deux pages doivent être remplies et envoyées ensemble chaque mois
- Page 1 : Section épidémiologique et sur la prise en charge
 - Source des données : les registres de consultation
- Page 2 : Gestion des produits antipaludiques / consommation
 - Source des données : les fiches de stock

Projection du fichier standard Excel pour les DPS/DCS

- Remplir toutes les pages des structures (CS, Hôpitaux, CMC)
- La compilation DPS/DCS se fait automatiquement; sur la page TOTAL District, remplir seulement l'en-tête, la colonne 27 (Nbre de structures ayant une rupture de stock) et le nom/tél. en bas du rapport
- Les formules sont protégées pour éviter les erreurs
- Le fichier standard Excel a été fourni sur CD aux Statisticiens DPS/DCS

Transmission des rapports mensuels du Paludisme

- Les structures vont envoyer 2 copies dures à la DPS/DCS et garder la 3ème copie dure (avec la date d'envoi) en cas de supervision
 - Même les Hôpitaux Préfectoraux, Régionaux, Nationaux et SS Armées doivent envoyer ce canevas à leur DPS/DCS (décision des DRS/DSVCO)
- Le Statisticien de la DPS/DCS (avec le Pharmacien) va saisir les rapports de CHAQUE structure dans le fichier STANDARD Excel
- Le DPS/DCS (ou le Statisticien) va transmettre le fichier standard Excel **par e-MAIL** vers : le PNL, le BSD/SNIS et la DRS/DSVCO
- 1 **copie dure** du rapport de chaque structure doit aussi arriver au PNL plus tard (à travers la DRS/DSVCO)

Transmission par e-MAIL : avant le 15 de chaque mois

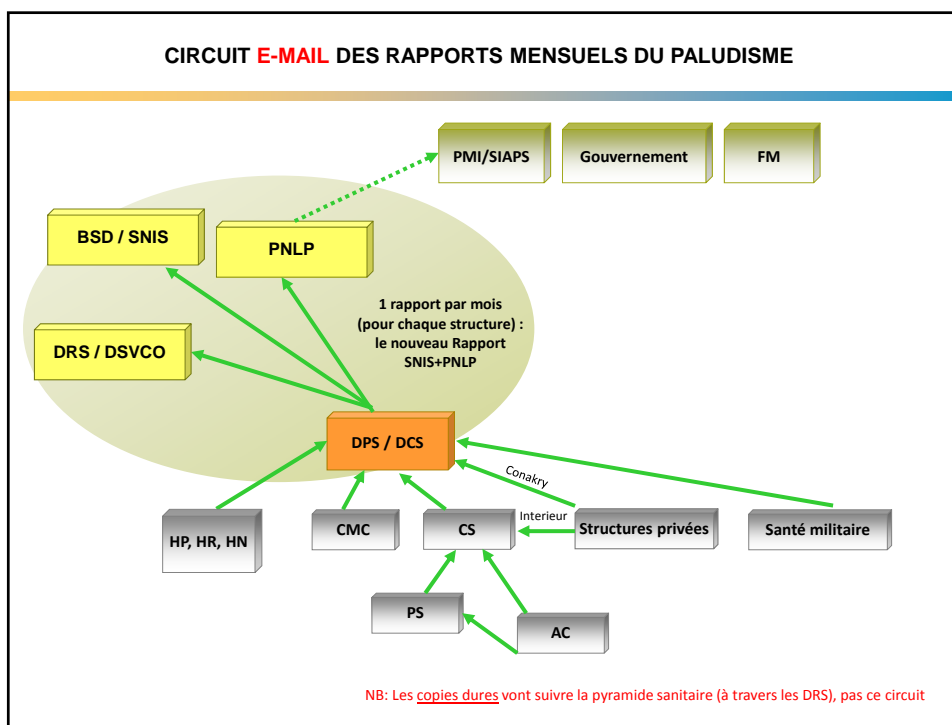
- La DPS/DCS va envoyer le rapport mensuel Palu en même temps à :

PNLP : RapportPalu@gmail.com

BSD/SNIS : RamisGuinee@yahoo.fr

DRS/DSVCo

- N.B. Ne rien modifier sur le fichier standard Excel ! Ne pas combiner ce fichier avec les autres rapports SNIS (Word, etc.)



Les points focaux de l'équipe S/E du PNLP

Nouman Diakite

- Conakry et N'Zerekore
- 657 61 80 60

Moussa Samoura

- Labe et Kindia
- 664 26 89 33 / 657 84 80 99

Mohamed Dioubate

- Faranah et Mamou
- 664 57 49 45 / 622 30 00 42

Souleymane Diakite

- Boke et Kankan
- 622 71 90 28 / 664 21 99 97

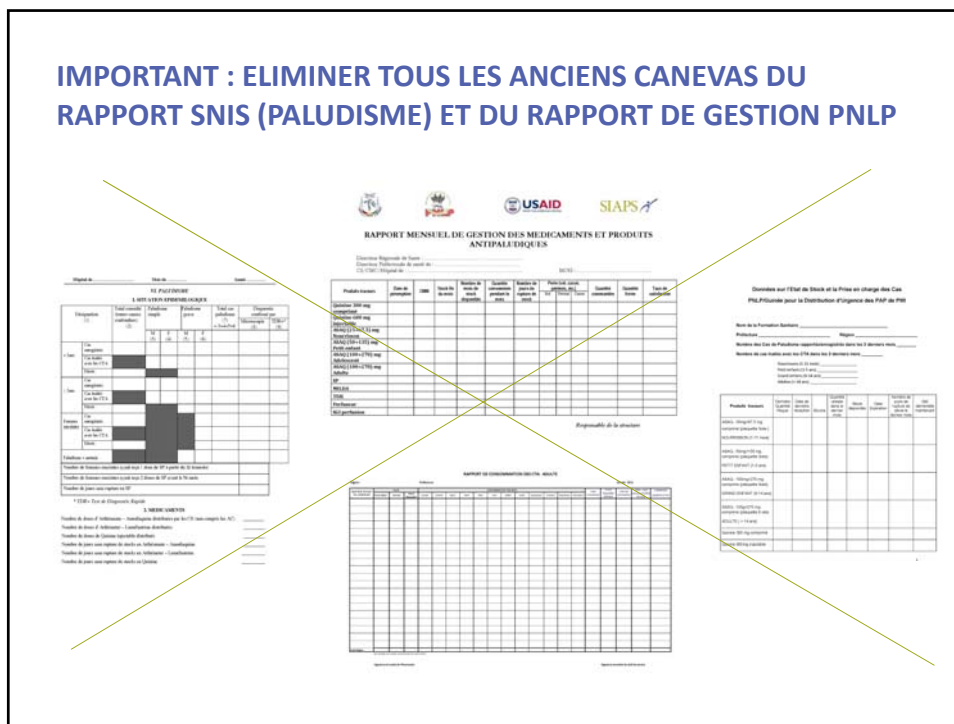
RapportPalu@gmail.com

- Les points focaux font le feed-back après la reception des rapports

Clés internet pour les Statisticiens des DPS/DCS

- Des clés internet ont été fournies par le projet SIAPS aux 19 Districts de la zone appuyée par PMI (et au PNLP)
- Les clés sont désignées pour les Statisticiens de chaque DPS/DCS pour faciliter la transmission des données sanitaires
- SIAPS recharge les clés internet le 1er de chaque mois et appelle les Statisticiens pour leur rappeler d'activer le forfait mensuel
- Le forfait mensuel est limité : environ 10 heures de connexion pour les clés Cellcom et Areeba et 500 méga octets par mois pour Orange
- Le PNLP avait appelé tous les DPS pour savoir quels opérateurs internet fonctionnent dans leur zone

IMPORTANT : ELIMINER TOUS LES ANCIENS CANEVAS DU RAPPORT SNIS (PALUDISME) ET DU RAPPORT DE GESTION PNL



En bref :

**Le Nouveau
Bon de commande, livraison et
réception des produits antipaludiques**

Serigne Diagne, SIAPS

Projection du nouveau Bon de commande, livraison et réception

- Commandes faites par les structures
- Les DPS/DCS ne doivent pas remplir ce canevas pour le District; le Pharmacien DPS/DCS et le Pharmacien DRS/DSVCO approuvent les commandes des structures et assurent la livraison
- Les structures vont utiliser ce nouveau Bon de Commande à partir d'octobre 2013 (commandes trimestrielles)
- Voir le Guide de remplissage pour le calcul de la CMM corrigée et la Quantité à commander

Précisions

- Ce nouveau canevas remplace 3 autres outils :
 1. Le bon de commande
 2. Le bordereaux de livraison
 3. Le PV de reception
 - **IMPORTANT : Ne plus utiliser les anciens outils pour les antipaludiques**
- Le Pharmacien DPS/DCS doit vérifier/corriger les commandes de CHAQUE structure; puis le Pharmacien DRS/DSVCO valide les commandes et les envoie au Fournisseur (dépôt régional)
- Pour ne pas oublier le **circuit des commandes**, suivre les cachets !
 - Commandes : Structures > DPS/DCS > DRS/DSVCO > Fournisseur
 - Livraison : Fournisseur > DPS/DCS > Structures
 - Réception : La DPS/DCS garde une copie du chaque "Bon de commande et livraison" et transmet au PNLP une copie signée par les structures après la livraison

CMM corrigée

- La consommation de la structure chaque mois (C) =
Qté livrée aux AC + Qté livrée aux PS + Qté consommée par la structure

	Consommation	Nbre de jours de Rupture
1 ^{er} mois	C1 =	R1 =
2 ^{ème} mois	C2 =	R2 =
3 ^{ème} mois	C3 =	R3 =
Total pour le trimestre	Ct = C1+C2+C3 =	Rt = R1+R2+R3 =

$$CMM \text{ corrigée} = \frac{Ct}{3 - (Rt/30)}$$

- Si le nombre total de jours de rupture (Rt) dépasse 40 jours pendant le trimestre, il serait mieux de calculer la CMM pour le trimestre antérieur

Quantité commandée

- Commande trimestrielle pour les antipaludiques
 - Les structures vont placer la commande le plus tôt possible à la fin du trimestre (basée sur les 3 derniers rapports mensuels)
 - Calendrier : Octobre 2013, Janvier 2014, Avril 2014, Juillet 2014...
- La commande sera de 3 mois plus 1 mois de stock de sécurité
- Correction pour le guide de remplissage :

$$\text{Qté commandée} = (\text{CMM corrigée} \times 4) - \text{Qté disponible utilisable}$$

Distribution d'août 2013

- Distribution *par allocation* à cause du manque des données de consommation et de stock (distribution en fonction de la population)
 - Produits distribués directement aux DPS/DCS et aux structures dans les zones PMI; produits envoyés au niveau des Dépôts Régionaux dans les autres zones
- TOTAL DISTRIBUE : > 1 million TDR; 4750 (ASAQ-N), 900 000 (ASAQ-PE), 70 000 (ASAQ-GE), 100 000 (ASAQ-A), 35 600 (quinine inj.) et 784 000 (SP)
- A partir d'octobre les structures doivent faire des commandes trimestrielles, selon la consommation, en utilisant le nouveau Bon de commande/livraison
 - Il y a des quantités de certains intrants antipaludiques au niveau des dépôts régionaux pour les commandes d'octobre
 - Une nouvelle tranche des produits PMI arrive en Guinée vers la fin de l'année pour les commandes trimestrielles de 2014

**ANNEXE 3.10 : TERMES DE REFERENCE : ORIENTATION SUR LE NOUVEAU RAPPORT
MENSUEL SNIS-PALUDISME ET LE BON DE COMMANDE ET DE LIVRAISON**



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail – Justice – Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET DE LA SANTE
COMMUNAUTAIRE**

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

**TERMES DE REFERENCE :
ORIENTATION SUR LE NOUVEAU
RAPPORT MENSUEL SNIS-PALUDISME ET
LE BON DE COMMANDE ET DE LIVRAISON**

ZONES APPUYEES PAR PMI

Du 27 juin au 6 juillet 2013

OBJECTIFS

Pour améliorer la qualité des données épidémiologiques et de gestion des médicaments antipaludiques, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en collaboration avec le projet SIAPS de PMI/USAID, le Bureau de Stratégie et du Développement (BSD) et le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS), invite les **Chargés de Statistique** des zones PMI à une orientation sur le **nouveau canevas du Rapport SNIS sur le Paludisme**.

Les **Pharmaciens des DPS/DCS** sont aussi invités à participer car le nouveau canevas inclut une section détaillée sur la gestion des produits antipaludiques. En plus, les pharmaciens seront orientés sur le nouveau **Bon de commande et de livraison** pour les antipaludiques.

Il est indispensable d'avoir des données de qualité sur le nombre de cas de paludisme diagnostiqués, confirmés et traités par chaque structure sanitaire, et aussi sur la consommation d'intrants antipaludiques. Ce qui permettra au PNLP de mieux planifier le réapprovisionnement des structures en produits tels que CTA, TDR, SP, quinine injectable, etc.

C'est dans cette optique que s'inscrit cette orientation en vue d'un remplissage correct du nouveau rapport mensuel SNIS du paludisme sur la prise en charge des cas, la gestion des intrants antipaludiques et le niveau de recueil des données.

Pour développer les nouveaux outils, PNLP et SIAPS ont organisé deux ateliers (en novembre 2012 et mars 2013) et plusieurs sessions de travail avec des institutions du MSHP du niveau central (DNPSC, SNIS, PCG, INSP), avec les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé, avec des partenaires tels que MCHIP, Faisons Ensemble, CRS, OMS et avec des représentants des structures.

RAPPORT SNIS DU PALUDISME - VALEUR AJOUTEE

- Le nouveau rapport mensuel sur le paludisme prend en compte des données de gestion pharmaceutique pour tous les intrants antipaludiques. (Tout autre type de rapport de gestion pour les antipaludiques sera éliminé).
- La section épidémiologique inclut plus de détail sur les cas confirmés, les cas traités et les cas référés. Il y a aussi une ligne pour le niveau communautaire (AC).
- Amélioration du circuit de l'information à partir du centre de santé vers le niveau central et rapportage par internet (districts)

NOUVEAU BON DE COMMADE ET DE LIVRAISON - VALEUR AJOUTEE

- Intégration en un seul outil du *Bon de commande* avec le *Bordereau de livraison* et le *procès-verbal de réception*.
- Désormais, les commandes seront trimestrielles pour les antipaludiques, en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) et du niveau du stock restant au niveau de la structure.
- En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise et utilisée, les acteurs à tous les niveaux auront contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits cruciaux voire vitaux.

Pour faciliter la collecte et la transmission des données sanitaires, les Chargés de Statistique des DPS/DCS seront dotés d'une clé Internet (avec un forfait mensuel) pendant les formations. Les clés sont fournies par le projet SIAPS, sous financement de PMI/USAID. Les Chefs de Centre de Santé et les Chargés de Statistique des Hôpitaux vont recevoir les carnets avec les nouveaux outils en copie dure.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

Les formateurs seront : 1 représentant du PNL (Equipe Suivi-Evaluation) ; 1 pharmacien du niveau central (PNLP, PCG, SIAPS), et 1 représentant du BSD/SNIS pour assurer l'intégration des nouveaux rapports mensuels du paludisme dans le Progiciel RAMIS.

Toutes les DCS et les structures de Conakry seront orientées ensemble. A l'intérieur du pays, chaque DPS et ses structures (CS, Hôpitaux) seront orientées pendant 1 journée à la DPS.

REGIONS CONCERNEES

- **Région de Conakry** : L'orientation aura lieu à HN Donka, centre DESSO, le 27 juin 2013
- **Région de Boké** : Boké, Boffa, Fria, Gaoual et Koundara (voir l'itinéraire pour les dates)
- **Région de Labé** : Labé, Mali, Tougue, Koubia et Lelouma (voir l'itinéraire)
- **Région de Kindia/Faranah** : Coyah, Forécariah, Dubreka et Dinguiraye (voir l'itinéraire)

CIBLES DE L'ORIENTATION :

- Le Chargé de Statistique et le Pharmacien de chaque District
- Les Chefs de Centre de Santé (CCS)
- Le Chargé de Statistique des Hôpitaux et CMC
- Le Chargé de Statistique des Services de Santé des Armées

ITINERAIRE ET DATES – PAR DISTRICT

Dates	Tous les formateurs	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3
	Conakry	Kindia/Dinguiraye	Boké	Labé
Jeudi 27/06/2013	Formation à Conakry (DSVCo, DCS, CCS, Hp.)			
Vendredi 28/06/2013	<i>Départ des équipes</i>		<i>Conakry > Gaoual</i>	<i>Conakry > Labé</i>
Samedi 29/06/2013		<i>Conakry > Mamou</i>	Formation à Gaoual	Formation à Labé
Dimanche 30/06/2013		<i>Mamou > Dinguiraye</i>	<i>Gaoual > Koundara</i>	<i>Labé > Mali</i>
Lundi 01/07/2013		Formation à Dinguiraye	Formation à Koundara	Formation à Mali
Mardi 02/07/2013		<i>Dinguiraye > Coyah</i>	<i>Koundara > Boké</i>	<i>Mali > Lélouma</i>
Mercredi 03/07/2013		Formation à Coyah (Coyah > Forécariah)	Formation à Boké (Boke > Boffa)	Formation à Lélouma (Lélouma > Koubia)
Jeudi 04/07/2013		Formation à Forécariah (Forecariah > Dubreka)	Formation à Boffa (Boffa > Fria)	Formation à Koubia (Koubia > Labé)
Vendredi 05/07/2013		Formation à Dubreka (Dubreka > Conakry)	Formation à Fria	<i>Labé > Tougué</i>
Samedi 06/07/2013			<i>Fria > Conakry</i>	Formation à Tougué (Tougué > Labé)
Dimanche 07/07/2013				<i>Labé > Conakry</i>

ANNEXE 3.11 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 1 sur 2)

Mois/année : Population totale: DPS/DCS: Nbre de structures/services:
 CS/CMC/Hôpital: Population couverte: RS/DSVCO : Nbre de rapports complétés:

		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18																	
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés
			Simple	Grave		Total	Microscopie	TDR	Total	Microscopie +	TDR +	Total	M	F	M	F			
M	F	M	F																
A	Nbre enregistré par la (les) structure(s)					0			0			0						0	
B	Nbre enregistré par les AC					0			0			0						0	
C	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	Total décès					0													
E	Nbre enregistré par la (les) structure(s)					0			0			0						0	
F	Nbre enregistré par les AC					0			0			0						0	
G	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	Total décès					0													
I	Nbre enregistré par la (les) structure(s)					0			0			0						0	
J	Nbre enregistré par les AC					0			0			0						0	
K	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	Total décès					0													
M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																		
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP																		
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de SP																		
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation		0																

Structures: AC: ONG/OCB locales:

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Produits	Unités de compte	19 20 21 22 23 24 25 26 27															Qté TOTALE consommée = Qté livrée aux AC + Qté livrée aux PS + Qté consommée		
		Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés																	
		Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)									
Q	Tests							0										0	
R	AS-AQ nourrisson (2-11 mois)	Blisters (kits de traitement)						0										0	
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)								0									0	
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)								0									0	
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)								0									0	
V	Artémether-Luméfantine (AL)								0									0	
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés						0									0		
X	Artésunate inj.	Ampoules						0									0		
Y	Artémether inj.	Ampoules						0									0		
Z	Quinine inj. 300 mg/ML	Ampoules de 2 mL						0									0		
Z.a	Quinine op. 300 mg	Comprimés						0									0		
Z.b	MILDA	Unités						0									0		

Rapport élaboré par: Téléphone: Rapport approuvé par: Téléphone:
 Fonction/institution: Date élaboré: Fonction/institution: Date d'envoi:
 Signature: _____ Signature: _____

**ANNEXE 3.12 : GUIDE DE REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME
SNIS/PNLP**

GUIDE DE REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP

Juillet 2013

Le PNLP en collaboration avec le Projet SIAPS et les DRS et DPS ont validé **un calendrier mensuel pour le rapport épidémiologique et la gestion des produits antipaludiques** afin de mesurer l'impact de tous les financements et leurs effets en termes de résultat et d'atteinte des objectifs.

Le présente guide a pour but de permettre une harmonisation de remplissage correct des fiches de collecte de données mises à la disposition des gestionnaires des structures de santé du public, privé, confessionnel et de la communauté.

Ce rapport doit être rempli chaque mois par les formations sanitaires de tous les niveaux (centres de santé, CMC/CMS et hôpitaux préfectoraux, régionaux et nationaux). Après le remplissage :

-Une copie dure va rester dans la structure (avec la date d'envoi et la signature), en cas de supervision. Les deux autres copies seront envoyées à la DPS/DCS.

-La DPS/DCS va saisir les données en Excel en utilisant le modèle standard du PNLP et va envoyer ces données par courriel au PNLP, SNIS et la DRS/DSVCO en même temps.

-En plus, la DPS/DCS va envoyer une copie dure au PNLP et garder l'autre.

IMPORTANT : Ce nouveau canevas de juillet 2013 est de 2 pages. Il remplace l'ancien rapport SNIS du Paludisme aussi bien que le rapport PNLP sur la gestion des produits antipaludiques. Toute autre modèle de rapport mensuel du Paludisme utilisé dans le passé sera éliminée.

I. LES RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

- **Mois/année** : Le mois rapporté (pas le mois de *transmission* du rapport)
- **CS/CMC/Hôpital** : Le nom de la structure
- **Population totale** : La population de la ville ou de la sous-préfecture
- **Population couverte** : Population couverte par la structure concernée
- **DPS/DCS** : Le District sanitaire où se trouve la structure
- **DRS/DSVCO** : La Région sanitaire où se trouve la structure
- **Nombre de structures/services** :
 - **Instructions pour les CS** : fournir le nombre total des structures qui devraient envoyer des rapports au CS (le centre de santé plus les postes de santé)
 - **Instructions pour les CMC/Hôpitaux** : fournir le nombre total des services techniques de l'établissement
- **Nombre de rapports compilés** :
 - **Instructions pour les CS** : Parmi le nombre total des structures (CS et PS), combien ont envoyé des données pour le rapport du paludisme ce mois ?
 - **Instructions pour les CMC/Hôpitaux** : Parmi les services techniques, combien ont envoyé des données pour le rapport du paludisme ce mois ?

N.B. Le canevas est divisé en colonnes (1, 2, 3, etc.) et lignes (A, B, C, etc.)

DONNEES SUR LA PRISE EN CHARGE :

Les lignes A-P désignent les différentes catégories d'informations à fournir :

- **Enfants de moins de 5 ans** : (A) Nombre enregistré par la structure, (B) Nombre enregistré par les AC, (C) Nombre total enregistré par les AC et la structure, (D) Total décès
- **Patients de 5 ans et plus** (sans compter les femmes enceintes) : (E) Nombre enregistré par la structure, (F) Nombre enregistré par les AC, (G) Nombre total enregistré par les AC et la structure, (H) Total décès
- **Femmes enceintes** : (I) Nombre enregistré par la structure, (J) Nombre enregistré par les AC, (K) Nombre total enregistré par les AC et la structure, (L) Total décès

- **Lignes M-O** : (M) Nombre total de femmes enceintes vues en CPN, (N) Nombre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP, (O) Nombre de femmes enceintes ayant reçu *au moins* 3 doses de SP (trois doses et plus)
- **Ligne P** : Nombre de *personnes* touchées par les séances de sensibilisation (fournir le total, mais aussi le nombre de personnes sensibilisées par la structure, par les AC, et par les ONG/OCB).

Pour chaque ligne A-L, fournir les informations des colonnes 1 – 18 :

- **Total patients consultés (toutes causes confondues)** : (1) C'est l'ensemble des malades examinés pendant le mois pour tous motifs de consultation (premiers contact pour les CS, AC et Consultation externe pour l'hôpital).
- **Cas suspects de Paludisme** : (2 et 3) Nombre de cas de paludisme simple (par sexe), (4 et 5) Nombre de cas de paludisme grave (par sexe), (6) Nombre total des cas de paludisme = colonne 2+3+4+5
 - Pour les cas suspects, inclure le diagnostic clinique et confirmé
 - Non applicable : Décès - paludisme simple
- **Cas testés** : (7) Nombre de cas testé par microscopie au laboratoire, (8) Nombre de cas testé par test de diagnostic rapide (TDR), (9) Nombre total de cas suspects testé par microscopie et TDR = colonne 7+8
- **Cas confirmés** : (10) Nombre de cas confirmé par microscopie au laboratoire ; (11) Nombre de cas confirmé par TDR ; (12) Nombre total de cas confirmé par microscopie et TDR = colonne 10+11
- **Cas traités avec CTA** : (13 et 14) Nombre de cas traité avec CTA (par sexe)
- **Cas graves traités** : (15 et 16) Nombre de cas graves traité (par sexe)
- **Total cas traités** : (17) Somme de cas traité avec CTA et de cas graves traité = colonne 13+14+15+16
- **Total cas référés** : (18) Nombre total de cas référés (par les CS vers les Hôpitaux, ou par les AC vers les structures).


II – GESTION DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES :

La gestion des produits antipaludiques concerne les informations relatives à l'approvisionnement, l'utilisation et la conservation au niveau des structures de santé. Elle porte sur les éléments dans les colonnes suivantes :

- (19) Stock disponible utilisable au début du mois = la quantité de produits disponibles **au magasin** ;
- (20) Quantité totale reçue par la structure dans le mois (entrées) : l'ensemble des produits antipaludiques reçus de toutes provenances ;
- (21) Quantité livrée aux AC : les produits livrés aux Agents Communautaires par le Centre de Santé ;
- (22) Quantité livrée aux PS : les produits livrés aux Postes de Santé par le Centre de Santé ;
- (23) Quantité consommée (CS/Hôpital) = la quantité utilisée par la structure pendant le mois (ne pas inclure la quantité utilisée par les AC ou par les PS pendant le mois);
- (24) Quantité totale périmée/altérée/perdue: la quantité de produits inutilisable soit expiration de la date, soit endommagés ;
- (25) Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital) = Stock disponible utilisable au début du mois + Quantité totale reçue dans le mois (entrées) - Quantité livrée aux AC - Quantité livrée aux PS - Quantité consommée (CS/Hôpital) - Quantité totale périmée/altérée. **Colonne 25 = colonne (19+20) - (21+22+23+24)**
- (26) Quantité à proche péremption : tout produit dont la date de péremption est inférieure à 6 mois
- (27) Nombre de jours de rupture de stock = le nombre de jours de rupture constaté durant le mois (≤ 30).

Signatures : Rapport élaboré par ...; Rapport approuvé par ; Date d'envoi vers la DPS/DCS.

ANNEXE 3.13 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

 Bon de Commande, Livraison et Réception										
Nom de l'Institution :				District :				Région :		
Numero d'inscritionnement :						Montant de la livraison :				
PRODUITS COMMANDES <i>(A remplir par la Structure)</i>						PRODUITS LIVRES <i>(A remplir par le Fournisseur)</i>			PRODUITS RECUS <i>(A remplir par la Structure)</i>	
Désignation des Produits	Unité	Quantité disponible	CMM corrigée	Nbre de mois de stock	Quantité commandée	Quantité livrée	No. de lot (batch)	Date de péremption	Quantité reçue	Ecart / Remarques
TDR (Test du diagnostic rapide)	Test									
ASAQ nourrisson (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters									
ASAQ petit enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters									
ASAQ grand enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters									
ASAQ adulte (Artesunate+Amodiaquine, 6 cp.)	Blisters									
SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine)	Blisters									
Commandée par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>						Livré par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>			Reçu et inspecté par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>	
<i>Cochet de la Structure</i>		<i>Cochet de la DRS/IRCS</i>		<i>Cochet de la DRS/IRSCG</i>		<i>Cochet du Fournisseur</i>			<i>Cochet de la DRS/IRCS</i>	
									<i>Cochet de la Structure</i>	
									<i>Cochet du Comité de Santé</i>	

ANNEXE 3.14 : GUIDE DE REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

GUIDE DE REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RECEPTION DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Juillet 2013

PNLP en collaboration avec le Projet SIAPS et les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé ont validé **un calendrier trimestriel pour les commandes et les livraisons** des produits antipaludiques dans les zones appuyées par PMI/USAID.

Pour améliorer la qualité des commandes et des livraisons, un nouveau canevas de « **Bon de commande, livraison et réception** » est mis à la disposition des gestionnaires des structures de santé. La valeur ajoutée de ce canevas est qu'il intègre en un seul outil l'ancien *Bon de commande* avec le *Bordereaux de livraison* et le *Procès-verbal de réception*.

LE CIRCUIT DE LA COMMANDE ET DE L'APPROVISIONNEMENT

Ce nouveau canevas doit être rempli à la **fin de chaque trimestre** par les formations sanitaires de tous les niveaux (CS, CMC/CMS et Hôpitaux). Le canevas peut aussi être utilisé pour les commandes d'urgence (mais les commandes d'urgence devraient être évitées si possible).

Le canevas sera rempli en **4 copies**. Après le remplissage :

- La structure va envoyer les **3 premières copies** à la DPS/DCS.
 - La **dernière** copie dure va rester dans la structure avec la date d'envoi et la signature (cette copie sera montrée à la demande éventuelle lors des supervisions).
- La DPS/DCS va signer les **3 copies ensemble** et va les envoyer à la DRS/DSVCO.
 - La DPS/DCS va transmettre les **commandes individuelles des structures** (pas de compilation faite au niveau de la DPS/DCS).
- La DRS/DSVCO va approuver et signer les **3 copies ensemble** et va les envoyer au fournisseur (le Dépôt régional).
- Le Dépôt régional va collaborer avec la DPS/DCS pour livrer les produits avec promptitude. Les 3 copies de la commande de chaque structure seront signées par le Fournisseur et par la DPS/DCS au moment de la livraison.
 - La DPS/DCS garde les **2 premières** copies signées, et le Fournisseur garde la **dernière** copie signée.
- La DPS/DCS va assurer la livraison des produits aux structures. Les structures vont vérifier la quantité de chaque produit réceptionné et vont signer les 2 copies restant.
 - Une copie signée reste à la DPS/DCS et l'autre reste avec la structure.
 - Le représentant du Comité de Santé doit aussi signer le canevas de la structure.
- La DPS/DCS va envoyer une **copie signée par la structure** au Pharmacien du PNLP.

IMPORTANT : A noter que les produits tels que les CTA, TDR, SP et quinine injectable **qui sont financés par PMI/USAID** doivent être fournis aux patients **gratuitement**.

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

- **Nom de l'institution** : la structure qui commande les produits
- **District** : La DPS/DCS où se trouve la structure
- **Région** : La DRS/DSVCO où se trouve la structure
- **Numéro d'enregistrement** : de la commande (à remplir par la Structure)
- **Montant de la livraison** : en GNF (à remplir par le Fournisseur)

PRODUITS COMMANDES - A remplir par la structure qui commande

- **Désignation des produits** : Certains produits antipaludiques ont été notés comme les TDR, l'AS-AQ et la SP, mais la structure peut ajouter d'autres produits antipaludiques à commander
- **Quantité disponible utilisable** : Le stock physique au magasin à la fin du trimestre (au moment du lancement de la commande). Il est important de faire l'inventaire physique et de savoir la quantité réellement en stock. Ne pas compter les quantités périmées/endommagées.
- **Consommation moyenne mensuelle (CMM) corrigée** : Le calcul de la CMM nécessite les rapports du Paludisme SNIS/PNLP (version juillet 2013) pour les 3 mois du trimestre
 - A partir de ces rapports, la **consommation totale** de chaque mois = Quantité livrée aux AC + Quantité livrée aux PS + Quantité consommée par la structure (CS/Hôpital)
 - A partir de ces rapports, noter aussi le nombre de **jours de rupture** de chaque mois.

	Consommation totale	Nbre de jours de Rupture
1 ^{er} mois du trimestre	C1 =	R1 =
2 ^{ème} mois du trimestre	C2 =	R2 =
3 ^{ème} mois du trimestre	C3 =	R3=
Total pour le trimestre	Ct = C1+C2+C3 =	Rt = R1+R2+R3 =

- $CMM\ corrigée = \frac{Ct}{3 - (Rt/30)}$
- N.B. Si le nombre total de jours de rupture (Rt) dépasse 40 jours pendant le trimestre, il serait mieux de calculer la CMM pour le trimestre antérieur.
- **Nbre de mois de stock disponible** = Quantité disponible utilisable divisée par CMM corrigée
- **Quantité commandée** = (CMM corrigée x 4) – la **Quantité disponible utilisable**. Pour les produits antipaludiques, les structures vont placer une commande de 3 mois plus 1 mois de stock de sécurité.

PRODUITS COMMANDES - A remplir par le fournisseur


- Quand le fournisseur livre les produits à la DPS/DCS, il doit noter pour chaque produit : la Quantité livrée ; le Numéro de lot (batch); et la Date de péremption
- Le fournisseur et la DPS/DCS qui reçoit les produits vont signer et dater le document.

PRODUITS RECUS - A remplir par la structure

- Quand la DPS/DCS ou la structure reçoit les produits, il faut noter : la Quantité reçue avec les écarts/remarques et la signature de la personne qui a réceptionnée les produits.
- A chaque niveau de livraison/réception, les quantités doivent être vérifiées ; ainsi la signature de la DPS/DCS, de la structure et du Comité de Santé sont obligatoires.

IMPORTANT : Réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits doit être une priorité pour les structures et les DPS/DCS.

**ANNEXE 3.15 : SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS DU PALUDISME
(POWERPOINT)**



Situation des rapports mensuels du Paludisme

- 1) Anciens canevas du rapport de gestion : Mars-Juin 2013
- 2) Nouveau canevas du rapport SNIS+PNLP: Juillet 2013

SIAPS
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Anciens canevas : mars-juin 2013

Nom du District	SCORE (formules)				EN MOYENNE
	Mars 2013	Avril 2013	Mai 2013	Juin 2013	
DPS Mali	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
DPS Koubia	2.00	2.00	0.00	2.00	1.50
DPS Lelouma	2.00	1.83	2.00	0.00	1.46
DPS Tougue	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00
DCS Matam	0.00	2.00	0.00	2.00	1.00
DPS Boffa	1.00	1.00	0.00	0.00	0.50
DPS Boke	0.00	1.93	0.00	0.00	0.48
DPS Coyah	0.00	0.00	0.00	1.67	0.42
DPS Dinguiraye	0.00	0.00	0.00	0.89	0.22
DCS Ratoma	0.80	0.00	0.00	0.00	0.20
DPS Labe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DPS Fria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DPS Gaoual	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DPS Koundara	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DPS Forecariah	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DPS Dubreka	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DCS Kaloum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DCS Dixinn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DCS Matoto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Nouveau canevas : juillet 2013

- ✓ Rapports transmis à temps (avant le 15 août) au PNLP :
 - Ratoma, Dinguiraye, Koubia, Tougue, Lelouma
 - Mali a transmis l'ancien canevas
- ✓ Rapports transmis entre le 15-30 août :
 - Fria
 - Dubreka, Gaoual ont transmis seulement le TOTAL du District
- ❖ Rapports de juillet pas encore reçus : 10 sur 19 districts
- Le PNLP, avec l'appui technique de SIAPS, a fait le feed-back par e-mail ; Important d'envoyer les rapports corrigés

Défis du rapportage : Discussion

- ✓ Malgré les formations de juin/juillet 2013 et la dotation en clés internet avec un forfait mensuel par SIAPS, le taux de rapportage du nouveau canevas (juillet 2013) est toujours très faible
 - POUR QUOI ? Intervention de chaque DPS/DCS
- ✓ Discussion sur la qualité des données : le feed-back des Districts vers les structures est essentiel chaque mois
 - EXEMPLES : Dinguiraye
Ratoma
Tougue

Concours qualité : DPS/DCS



Criteres du premier concours qualite

- ✓ **Anciens** canevas du rapport de **gestion** des antipaludiques, par **structure (mars-juin 2013)**
 - ✓ Les mêmes canevas demandées à l'atelier de mars 2013
 - ✓ Pas les rapports SNIS
 - ✓ Pas seulement la compilation du District

- ✓ **2 critères : Complétude et promptitude**
 - ✓ 2 autres critères seront ajoutés dans le futur : Qualité des données et Transmission par e-mail

- ✓ **Partage des Termes de référence du premier concours**
- ✓ **Discussion des Propositions pour les prochaines concours**

Résultats du 1er Concours qualité

Rapportage sur la gestion des intrants antipaludiques, par structure
Pour les 4 mois de mars-juin 2013 (anciens canevas de rapport de gestion)

Suivi des rapports : PNLP/SIAPS
Financement : PMI/USAID

Nom du District	SCORE (formules)				EN MOYENNE	Classement	Prix destinés aux Statisticiens DPS/DCS
	Mars 2013	Avril 2013	Mai 2013	Juin 2013			
DPS Mali	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	Ordinateur (laptop)
DPS Koubia	2.00	2.00	0.00	2.00	1.50	2	Imprimante
DPS Lelouma	2.00	1.83	2.00	0.00	1.46	3	Credit internet additionnel (3 mois)
DPS Tougue	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00	4	
DCS Matam	0.00	2.00	0.00	2.00	1.00	5	
DPS Boffa	1.00	1.00	0.00	0.00	0.50	6	
DPS Bote	0.00	1.93	0.00	0.00	0.48	7	
DPS Coyah	0.00	0.00	0.00	1.67	0.42	8	
DPS Dinguiraye	0.00	0.00	0.00	0.89	0.22	9	
DCS Ratoma	0.80	0.00	0.00	0.00	0.20	10	
DPS Labe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DPS Fria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DPS Gaoual	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DPS Koundara	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DPS Forecariah	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DPS Dubreka	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DCS Kaloum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DCS Dixinn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
DCS Matoto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

✓ Attribution des prix et des certificats de satisfaction

**ANNEXE 3.16 : TERMES DE RÉFÉRENCE : CONCOURS QUALITÉ DES DISTRICTS
SANITAIRES DE LA ZONE PMI : RAPPORTS DE GESTION DES INTRANTS
ANTIPALUDIQUES, PAR STRUCTURE**



Termes de Référence

CONCOURS QUALITE DES DISTRICTS SANITAIRES DE LA ZONE PMI : RAPPORTS DE GESTION DES INTRANTS ANTIPALUDIQUES, PAR STRUCTURE

Rapports de mars-juin 2013 (anciens canevas)

Objectif du concours :

- Motiver les Districts à collecter, corriger et transmettre à temps au niveau central les rapports mensuels du Paludisme, principalement les données sur la gestion des intrants antipaludiques.

Le concept du concours qualité a été validé par les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé lors de la 1ere réunion trimestrielle en mars 2013 à Conakry organisée par PNLP/SIAPS.

Bénéficiaires :

- Les prix sont réservés pour les Districts sanitaires les plus performants en ce qui concerne le rapportage sur les données de gestion des intrants antipaludiques dans la zone PMI.
- Les 19 Districts des zones appuyées par PMI (USAID) sont :
 - DCS Matam, DCS Dixinn, DCS Ratoma, DCS Matoto, DCS Kaloum (région de Conakry)
 - DPS Dubreka, DPS Coyah, DPS Forecariah (région de Kindia)
 - DPS Boke, DPS Boffa, DPS Fria, DPS Gaoual, DPS Koundara (région de Boke)
 - DPS Labe, DPS Mali, DPS Tougue, DPS Lelouma, DPS Koubia (région de Labe)
 - DPS Dinguiraye (région de Faranah)

Comité de sélection :

- Les Districts les plus performants seront déterminés par le PNLP et le projet SIAPS de PMI/USAID, avec l'accord par e-mail des 5 Directeurs Régionaux de Santé (la DSVCO de Conakry ; le DRS de Kindia, le DRS de Boke, le DRS de Labe et le DRS de Faranah).
- Chaque trimestre, ce comité va utiliser la fiche de suivi en Excel du PNLP pour choisir les bénéficiaires des prix de performance (voir la fiche de suivi pour les mois de mars-juin 2013).

Rapports concernés :

- Comme convenu à l'atelier de mars 2013, ce premier concours qualité concerne les rapports de gestion des antipaludiques, par structure, à partir du mois de mars 2013 et jusqu'en juin 2013.
- Pour ces 4 mois, le PNLP a accepté le "RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ANTIPALUDIQUES" qu'il a distribué pendant les distributions d'urgence.
- Pour ce premier concours qualité, le PNLP a aussi accepté tous les autres anciens canevas du rapport de gestion des intrants antipaludiques (même le DRAFT discuté en mars 2013).

Mais :

- Si les districts ont envoyé seulement le *TOTAL du District* (compilation) du rapport de gestion des antipaludiques (pas les rapports de chaque structure), ils auront le score 0.
- Si les districts ont envoyé seulement le *rapport SNIS* du paludisme (pas le rapport de gestion des antipaludiques), ils auront le score 0.

Le concours qualité avait été proposé aux DRS et DPS à cause du fait que les données de gestion des intrants n'arrivaient pas au PNLP régulièrement.

Critères de sélection :

Pour le concours des mois de mars-juin 2013, la sélection a été faite en fonction du score moyen obtenu par chaque District pendant les 4 mois (mars, avril, mai, juin).

- Chaque mois, le score du District était basé sur 2 critères :
 1. **Complétude** : Les rapports mensuels de gestion des antipaludiques ont été reçus au PNLP pour toutes les structures du District, y compris les hôpitaux (même s'ils étaient en retard)
 2. **Promptitude** : Les rapports ont été reçus au PNLP à temps (avant le 15 du mois suivant)

Comme les rapports de mars-juin 2013 étaient des *anciens canevas*, le critère basé sur la **Qualité** des données n'a pas été pris en compte pour ce premier concours (mais il sera l'un des critères pour les prochains concours).

Les rapports de mars-juin 2013 ont été acceptés en copie dure et aussi par E-mail (mais la transmission par **E-mail** sera aussi l'un des critères obligatoires pour les prochains concours).

Exemple (comment le score de chaque District est calculé) :

La DPS de Labé doit recevoir chaque mois les rapports de gestion de 19 structures, y compris l'Hôpital Régional. Quand la DPS transmet ces rapports, le PNLP donne un score à chaque structure :

- Si le rapport de la structure est reçu, la structure va recevoir 1 comme score (par contre, si le rapport de la structure n'est pas arrivé au PNLP, le score sera 0).
- Si le rapport de la structure est reçu à temps (entre le 1^{er} et le 15 du mois), le score de la structure sera 1 (par contre, si le rapport est en retard, le score sera 0).
- Le score maximum de chaque structure est 2.

Les scores des 19 structures de la DPS de Labé sont additionnés puis divisés par 19, ce qui donne le score moyen PAR MOIS.

- Pour obtenir le score moyen FINAL du concours, les scores moyens des 4 mois (mars, avril, mai, juin) sont additionnés puis divisés par 4.

A la fin, les scores moyens FINAUX de toutes les DPS/DCS sont comparés, et les Districts les plus performants reçoivent les prix.

Les prix (à titre indicatif) :

- Pour ce premier concours, 3 prix seront offerts par le projet SIAPS, sous financement de PMI/USAID, pour les 3 DPS/DCS les plus performantes :
 - 1^{ère} place : un laptop configuré avec les logiciels de base (MS Office) et anti-virus
 - 2^{ème} place : une imprimante
 - 3^{ème} place : crédit internet additionnel pour les 3 mois qui suivent (Oct-Déc 2013)

Conditions :

- Les prix sont donnés pour faciliter la saisie et la transmission des données sanitaires. Par conséquent, ils sont destinés au Statisticien de la DPS/DCS. Si le Statisticien change, l'équipement offert comme prix doit être utilisé par son remplacement et sous la supervision du DPS/DCS.
- Les DPS/DCS vont signer une lettre, acceptant que l'équipement reste la propriété de PMI/USAID (représenté par le projet SIAPS) et il peut être retiré s'il n'est pas utilisé comme convenu, principalement pour la saisie et la transmission des données sanitaires.

PROPOSITION POUR LES PROCHAINS CONCOURS

- Concours **trimestriel**, avec les prix fournis lors des revues trimestrielles sur le Paludisme des DRS/DSVCo et des DPS/DCS
 - Par exemple, le prochain concours concerne les rapports de 3 mois (juillet, août, septembre 2013)
 - Les prix seront distribués lors de la prochaine revue trimestrielle (novembre 2013).
- Les rapports concernés sont : le **nouveau canevas** du « Rapport mensuel du Paludisme » qui a été introduit lors des formations de PNLP/SIAPS en juillet 2013.
 - Ce nouveau canevas intègre le rapport SNIS + les données de gestion des antipaludiques
 - Le nouveau canevas doit être envoyé par E-mail, en utilisant le **fichier standard Excel** (ce fichier standard contient les rapports des structures et aussi le TOTAL du District).
 - **Les anciens canevas du rapport SNIS ou du rapport de gestion ne seront plus acceptés.**
- **3 prix** seront offerts chaque trimestre : 1^{ère} place (laptop) ; 2^{ème} place (imprimante) ; 3^{ème} place (scanner portable).
 - En plus, TOUS les Districts vont continuer à bénéficier d'un crédit internet mensuel pour les clés fournis par SIAPS.
- Le score du District sera basé sur **4 critères** :
 1. **Complétude** : Les nouveaux canevas sont reçus au PNLP pour toutes les structures du District, y compris les hôpitaux
 2. **Promptitude** : Les rapports sont reçus au PNLP à temps (avant le 15 du mois suivant)
 3. **Qualité** : Toutes les données des rapports sont correctes et bien remplies (le PNLP n'a pas besoin de demander des corrections)
 4. **Transmission par E-mail** : Les nouveaux canevas (fichiers standard Excel) sont envoyés au PNLP (RapportPalu@gmail.com). Mettre en copie : RamisGuinee@yahoo.fr et le DRS.
- **Exemple** (comment le score de chaque District sera calculé) :

La DCS de Ratoma doit recevoir chaque mois les rapports de 10 structures, y compris les CMC et le CMS de Jean Paul II. Quand la DCS transmet ces rapports, PNLP donne un score à chaque structure :

- Complétude : le score de la structure sera 1 (si le rapport est reçu, même tardivement) ou 0 (si pas reçu du tout)
- Promptitude : le score de la structure sera 1 (si le rapport est reçu à temps, avant le 15 du mois prochain) ou 0 (si reçu en retard)
- Qualité : le score de la structure sera 1 (si le nouveau canevas est utilisé et si les rapports n'ont pas besoin de corrections) ou 0 (s'il y a des erreurs dans les rapports)
- E-mail : le score sera 1 (si les fichiers standards Excel sont envoyés par e-mail au PNLP) ou 0 (si les rapports sont envoyés seulement en copie dure)
- Le score maximum de chaque structure sera 4.

Les scores des 10 structures de la DCS de Ratoma seront additionnés puis divisés par 10, ce qui donne le score moyen PAR MOIS. Pour obtenir le score moyen FINAL du concours, les scores des 3 mois (juillet, août, septembre) seront additionnés puis divisés par 3.

A la fin, les scores moyens FINAUX de toutes les DPS/DCS seront comparés (avec l'approbation par e-mail des DRS/DSVCo) et les Districts les plus performants vont recevoir les prix. Lorsque deux DPS/DCS ont le même score, la priorité sera accordée à la DPS/DCS ayant le plus grand nombre de structures sanitaires.

Bonne chance !

ANNEXE 3.17 : PREMIER CONCOURS QUALITÉ DES DISTRICTS DANS LES ZONES PMI

Premier concours qualité des Districts dans les zones PMI

Rapportage sur la gestion des intrants antipaludiques, par structure
 Pour les 4 mois de mars-juin 2013 (anciens canevas de rapport de gestion)

Suivi des rapports : PNL/SIAPS
 Financement : PMI/USAID

Nom du District	SCORE (formules)					Classement	Prix destinés aux Statisticiens DPS/DCS	Nbre de structures (niveau d'effort)
	Mars 2013	Avril 2013	Mai 2013	Juin 2013	EN MOYENNE			
DPS Mali	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	Ordinateur (laptop)	14
DPS Koubia	2.00	2.00	0.00	2.00	1.50	2	Imprimante	7
DPS Lelouma	2.00	1.83	2.00	0.00	1.46	3	Credit internet additionnel (3 mois)	12
DPS Tougue	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00	4		11
DCS Matam	0.00	2.00	0.00	2.00	1.00	5		3
DPS Boffa	1.00	1.00	0.00	0.00	0.50	6		9
DPS Boke	0.00	1.93	0.00	0.00	0.48	7		14
DPS Coyah	0.00	0.00	0.00	1.67	0.42	8		6
DPS Dinguiraye	0.00	0.00	0.00	0.89	0.22	9		9
DCS Ratoma	0.80	0.00	0.00	0.00	0.20	10		10
DPS Labe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			19
DPS Fria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			7
DPS Gaoual	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			9
DPS Koundara	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			8
DPS Forecariah	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			11
DPS Dubreka	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			10
DCS Kaloum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			4
DCS Dixinn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			5
DCS Matoto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			7

**ANNEXE 3.18 : PROCHAINES RÉUNIONS TRIMESTRIELLES SUR LE PALUDISME DES
DRS/DSVCO/DPS/DCS DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI**



**Prochaines réunions trimestrielles des
DRS/DSVCo/DPS/DCS sur le Paludisme**
Zones appuyées par PMI



Calendrier des prochaines réunions trimestrielles des DRS/DSVCo/DPS/DCS

- Dates proposées (le mois après les commandes trimestrielles pour pouvoir collecter les BL):
 - **Novembre 2013**, Février 2014, Mai 2014, Aout 2014
- Agenda propose:
 - Résultats EUV et mise en application des recommandations
 - Situation des rapports mensuels + Concours qualité
 - Collecte des copies dures des Rapports mensuels Palu
 - Collecte des Bons de commande, livraison, réception signés
 - Présentations des DPS/DCS sur le nouveau canevas du rapport mensuel Palu (TOTAL du district + autres indicateurs clés)

Proposition : Presentations des DPS/DCS

- ✓ Discussion du nouveau canevas du rapport mensuel (page TOTAL district + autres indicateurs clés)
- ✓ Les DPS/DCS doivent seulement imprimer cette page pour chaque mois du trimestre et présenter lors de la prochaine réunion trimestrielle
- ✓ S'il y aura des changements aux indicateurs clés, le PNLP va envoyer un nouveau fichier standard Excel à tous les DPS/DCS avant la fin du mois de septembre

Derniers mots, suivis par aspects logistiques et financiers



ANNEXE 3.19 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

Mois/année : Population totale: DPS/DCS: Nbre total de structures :
 Population couverte: IRS/DSYCO : Nbre de rapports complétés:

	Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés	
		Simple		Grave		Total	Microscopie	TDR	Total	Microscopie	TDR	Total	M	F	M	F			
		M	F	M	F														
A	Nbre enregistré par la (les) structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B	Nbre enregistré par les AC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D	Total décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E	Nbre enregistré par la (les) structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F	Nbre enregistré par les AC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
G	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
H	Total décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I	Nbre enregistré par la (les) structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
J	Nbre enregistré par les AC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
K	Nbre total enregistré par les AC et structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
L	Total décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																		0
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP																		0
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de																		0
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation																		0

Structures: AC: ONG/DCB locales:

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée et perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de structures ayant une rupture de stock	Qté TOTALE sortie = Qté livrée aux AC + Qté livrée aux PS + Qté consommée (CS/Hôpital)		Produits
											0	0	
Q	TDR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TDR
R	AS-AQ nourrisson (2-11 mois)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AS-AQ nourrisson
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AS-AQ petit enfant
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AS-AQ grand enfant
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AS-AQ adulte
V	Artémether-Lumefantrine (AL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Artémether-Lumefantrine (AL)
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)
X	Artésunate inj.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Artésunate inj.
Y	Artémether inj.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Artémether inj.
Z	Quinine inj. 300 mg/ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Quinine inj.
Z.a	Quinine op. 300 mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Quinine op. 300 mg
Z.b	MILDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	MILDA

Rapport élaboré par: Téléphone: Rapport approuvé par: Téléphone:
 Fonction/institution: Date élaboré: Fonction/institution: Date d'envoi:
 Signature: Signature:

INDICATEURS CLES DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME

Mois/année :

DPS/DCS:
RS/DSYCO :

TOTAL (< 5 ans, ≥ 5 ans et femmes enceintes)	1		2 3 4 5				6 7 8 9			10 11 12			13 14		15 16		17	18	
	Patients consultés - toutes causes confondu es		Cas suspects de Paludisme				Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés	
			Simple		Grave		Total	Mic ro- scopi e	TDR	Tota l	Mic ro- scopi e	TDR	Total	M	F	M	F		
			M	F	M	F													
Nbre enregistré par la (les) structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nbre enregistré par les AC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = A+B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	Patients consultés - toutes	Cas suspects de Paludisme	Cas testés	Cas confirmés	Cas traités	Total décès - toutes causes	Décès de paludisme
< 5 ans	0	0	0	0	0	0	0
≥ 5 ans (sans les femmes enceintes)	0	0	0	0	0	0	0
Femmes enceintes	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

	Cas suspects de Paludisme	Cas référés	Cas testés par TDR	Cas confirmés par TDR	Cas simples (suspects de paludisme)	Cas traités avec CTA
< 5 ans	0	0	0	0	0	0
≥ 5 ans (sans les femmes enceintes)	0	0	0	0	0	0
Femmes enceintes	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0