



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

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

Programme National de Lutte Contre le Paludisme

***REVUE DE PERFORMANCE DU PLAN
STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME 2013-2017***

Rapport de revue externe

Décembre 20016

1. CONTEXTE/JUSTIFICATION

La Guinée met en œuvre depuis 2013 un Plan Stratégique National quinquennal de lutte contre le paludisme (2013-2017) élaboré suite à la revue de performance du programme réalisée en 2012. Après 4 années de mise en œuvre, les autorités sanitaires nationales procèdent à une revue dudit plan stratégique. Cette revue est une opportunité de revoir les objectifs et les résultats en tenant compte des impacts de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola. Elle servira de base pour définir les priorités du prochain PSN.

Pour ce faire, il est nécessaire de comprendre les leçons apprises dans la mise en œuvre du PSN 2013-2017 en interrogeant : i)- le taux d'exécution technique et financière du Plan, les éléments favorables et les contraintes, ii)-la réalisation des cibles des indicateurs de suivi/évaluation, les éléments favorables et les contraintes, iii)-l'adoption d'une approche réaliste proposant un cadre de performance et un cadre de mise en œuvre pour le prochain PSN.

Il est également essentiel d'évaluer la capacité des systèmes de couverture et d'utilisation des services de lutte contre le paludisme par les populations à risque et, si nécessaire, définir des actions stratégiques réalistes pour améliorer ces systèmes pour atteindre les objectifs du future Plan.

C'est dans ce cadre que les autorités nationales de la santé à travers le PNLP, ont obtenu l'appui technique et financier des partenaires pour mettre en œuvre le processus devant aboutir l'élaboration du nouveau Plan stratégique 2018-2022.

Après la phase préparatoire qui a consisté à la mise en place du comité de pilotage, l'adoption du calendrier, la mobilisation du budget et au recrutement des consultants, le PNLP a organisé deux atelier de 5 jours chacun à Conakry et à Kindia pour procéder à la revue documentaire thématique (phase 2). Ces activités ont été sanctionnées par la production d'un rapport de revue thématique interne qui résume les constats effectués par l'équipe du PNLP, les représentants d'autres services/directions du Ministère de la santé, les acteurs de terrain, la société civile, le secteur privé, les structures de recherche, les universités et les Partenaires Techniques et Financiers (OMS, USAID/PMI-CDC, STOPPALU, SIAPS, CRS, UNICEF, PSI, CHILD FUND, Plan Guinée, ONG nationales).

Dans le cadre de la phase 3 de la revue, des visites de terrain ont été organisées dans les régions et districts sanitaires du pays. Le présent rapport résume les constats effectués et les informations obtenues auprès des structures et acteurs à la base qui viendront compléter, confirmer ou infirmer ceux de la revue documentaire.

2. DEROULEMENT

La validation externe (Phase III) a été conduite du 9 au 23 décembre 2016 avec l'appui technique du consultant national, d'un consultant international et d'un représentant du PNLP Sénégal (paire). Elle s'est déroulée en trois étapes :

- L'atelier d'orientation qui a permis de familiariser les évaluateurs avec la méthodologie et les outils de la revue externe ;
- La visite de terrain aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, des Ministères/Institutions intéressées et des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme ;
- L'atelier de restitution qui a permis de compiler, d'analyser et d'élaborer le rapport synthèse.

2.1. Atelier d'orientation.

L'atelier d'orientation a duré deux jours et a permis aux équipes de se familiariser avec la méthodologie et les outils de collectes de données.

En ce qui concerne la méthodologie, l'enquête de terrain devant concerné tous les échelons de la pyramide sanitaire, les autres ministères, le secteur privé et les partenaires, six (6) équipes d'évaluation ont été constituées: une pour le niveau central, une pour la ville de Conakry et une pour chacune des 4 régions naturelles du pays.

Les équipes ont été orientées pour réaliser les activités suivantes :

- Interview des cibles pour recueillir les informations relatives à la gestion et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ;
- Revue des documents du PNLP, des partenaires et structures de santé publique et privée (rapports techniques, rapports mensuels d'activités, rapports annuels, documents normatifs du programme, rapports d'activité des partenaires).
- Focus group au niveau communautaire pour recueillir l'opinion des communautés sur les interventions de lutte contre le paludisme.
- Réunion de restitution au niveau des sites visités par les équipes pour partager les résultats préliminaires.

Les outils proposés dans le Manuel de l'OMS ont été présentés, adaptés au contexte guinéen en vue de faciliter leur utilisation sur le terrain, ce sont :

- **Au niveau national**

1. Liste de contrôle _Hauts responsables du Ministère de la Santé

2. Liste de contrôle _ Coordonnateur PNLP
 3. Liste de contrôle _Autres services Gouvernementaux et Partenaires
 4. Liste de contrôle _Directeur DNPM
 5. Liste de contrôle _LNR INSP
 6. Liste de contrôle _PCG
 7. Liste de contrôle _Point Focal IEC _PNLP
 8. Liste de contrôle _ Point Focal LAV_PNLP
 9. Liste de contrôle _ Point Focal PEC_PNLP
 10. Liste de contrôle _ Point Focal SE_PNLP
- **Au niveau régional et périphérique**
1. Liste de contrôle _DRS
 2. Liste de contrôle _DPS
 3. Liste de contrôle _ CS _PS
 4. Liste de contrôle _ Service Hospitalisation Pédiatrie
 5. Liste de contrôle _ Responsable Labo
 6. Liste de contrôle _ Maternité
 7. Liste de contrôle _ Pharmacie
 8. Liste de contrôle _ Service CPN
 9. Liste de contrôle _Communauté.

2.2. La visite de terrain.

Elle s'est déroulée du 13 au 20 décembre 2016. Elle a connu la participation des évaluateurs nationaux et des Partenaires Techniques et Financiers.

La visite de terrain a permis de vérifier de recueillir des données auprès des décideurs, des structures d'encadrement, des prestataires de services, des communautés et des partenaires nationaux et internationaux.

Les structures suivantes ont été visitées:

- **Au niveau national :**
 - **Ministère de la santé :** Secrétaire Général, DNSCMT, DNEHHP, DNPM, PNLP, DNSFN, PCG, BSD, INSP/LNSP;

- **Autres Ministères et institutions** : Budget, MATAP, Agriculture, Environnement, Communication, Université, Promotion Féminine et Enfance, Défense, Education, Assemblée Nationale;
- **Partenaires**: OMS, UNICEF, BM, USAID/ PMI/CDC, AFD, GIZ, JICA, BID, JHPIEGO, ICN, CRS, OMVS, STOPPALU, Plan Guinée, CHILD FUND, LMG, SIAPS;
- **Secteur privé et associatif**: Chambre des Mines de Guinée (CMG), Actions Concertées pour la Santé (ACS).

- **Au niveau Périphérique :**

Deux (2) districts sanitaires ont été vus par région naturelle : Boké et Dubreka en Basse Guinée, Labé et Dalaba en Moyenne Guinée, Kankan et Dabola en Haute Guinée, Nzérékoré et Gueckédou en Guinée Forestière. Quatre Direction Régionale de la Santé (DRS) ont également été visitées (Boké, Labé, Kankan et Nzérékoré).

Au niveau de la ville de Conakry la Direction de la Santé de la ville de Conakry (DSVCo) 2 districts sanitaires (Ratoma et Matam) et 1 hôpital national ont été visités

Dans chaque district sanitaire (DPS/DCS) les évaluateurs ont rendu visite à la DPS/DCS, l'Hôpital, un centre de santé urbain, un centre de santé rural, un poste de santé, une structure privée, et organisé un focus communautaire.

2.3. La retraite de validation

Cette activité a impliquée les équipes des évaluateurs internes et externes. Elle s'est déroulée du 21 au 23 décembre 2016 à la suite de la visite de terrain et a porté sur la compilation des données provenant du terrain à l'aide des canevas de l'OMS.

Au niveau communautaire les domaines suivant étaient concernés : connaissances sur le Paludisme (sources d'information sur le paludisme, facteurs favorisant la reproduction des moustiques, mode de transmission), moyens de prévention du paludisme, recours précoce aux soins en cas de fièvre, prise en charge communautaire du paludisme, activités de sensibilisation, appréciations globales de la communauté sur la lutte contre le paludisme, difficultés rencontrées par les communautés dans la lutte contre le paludisme, suggestion/recommandation de la communauté.

Au niveau des structures sanitaires, les variables ont été analysées dans les domaines des normes & procédures, formation, gestion des données, diagnostic paludisme, traitement paludisme, distribution des MILDA aux femmes enceintes en routine, TPI chez Femme Enceinte, IEC/CCC.

Au niveau des structures d'encadrement (DPS, DRS) les variables ont été analysées par domaine : organisation et gestion de la lutte contre le paludisme, normes & procédures, formation, gestion des données, partenariat dans la lutte contre le paludisme, diagnostic paludisme, traitement paludisme, distribution des MILDA aux femmes enceintes en routine, TPI chez femme enceinte, IEC/CCC.

Au niveau national, une analyse a été faite par rapport à l'avis des organisations visitées sur la lutte contre le paludisme, leur engagement politique et financier, les défis auxquels le gouvernement est confronté dans la lutte contre le paludisme, les démarches à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme.

D'autres aspects spécifiques sur lesquels ont porté les interviews ont été analysés et synthétisés tels que les rôles des institutions dans la lutte contre le paludisme dans le pays, la disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme, les propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme, les études prévues susceptibles de produire des données sur la lutte contre le paludisme, la gestion des approvisionnements et des Stocks, la pharmacovigilance, le fonctionnement de l'Autorité de Réglementation des Médicaments et le système de passation de marché.

A chaque niveau les faiblesses/difficultés notées ainsi que les suggestions et recommandations d'amélioration de la lutte contre le paludisme ont été compilées.

3. RESULTATS

3.1. Synthèse des résultats du niveau Communautaire

La Liste de contrôle _Communauté a été utilisée pour comprendre comment le programme national de lutte contre le paludisme est mis en œuvre au niveau communautaire. Elle a servi de support à l'organisation des discussions des groupes de concertation (focus group) avec un nombre homogène de femmes ou d'hommes composé de 8 à 10 personnes au niveau de chaque district sanitaire visité.

Les données recueillies ont permis d'obtenir des informations sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des populations notamment les connaissances sur le Paludisme et sources d'information, les moyens de prévention, le recours précoce au soins en cas de fièvre à domicile, la prise en charge communautaire du paludisme, les activités de sensibilisation et l'appréciations globale de la communauté sur la lutte contre le paludisme.

Connaissances, attitudes et pratiques sur le Paludisme : la communauté a une bonne connaissance sur le paludisme, notamment les signes, les modes de transmission et les moyens de protection du paludisme. Le paludisme est connu dans les communautés sous différentes dénominations par exemple sous le nom de 'BHAWO PELLI' en milieu peulh et DEMBALEN en Malinké. La majeure partie de la communauté sait que le paludisme est causé par la piqure des moustiques.

Cependant certaines connaissances erronées persistent chez les hommes. Par exemple à Dalaba et à Nzérékoré certains pensent que le paludisme est causé par la consommation des aliments (lait et mangue).

Les facteurs favorisants sont connus notamment les flaques d'eaux et les hautes herbes, et l'insalubrité est considérée comme facteur favorisant. D'autres facteurs favorisants ont été évoqués tel que l'exposition au soleil, mains sales, consommation de pamplemousse.

Les principales sources d'information sur le paludisme citées par les communautés sont les structures de de santé lors des séances d'IEC, les Agents Communautaires de santé (ACS), les radios et les ONG.

Les moyens de prévention du paludisme sont bien connus, les plus évoqués sont les MILDA, les répulsifs, l'assainissement du milieu et les médicaments.

Recours précoce aux soins en cas de fièvre : La plupart des personnes interrogées déclarent

RPP Guinée 2016 rapport de la revue externe

recourir aux structures de santé publiques et privées dès l'apparition des premiers signes du paludisme. Par contre d'autres tardent à consulter (au-delà de 24 heures) à cause du manque de moyens financiers, de la faible accessibilité géographique et de l'insuffisance de poste de santé. Une partie de la population interrogée a recours généralement à une automédication avant de se rendre au centre de santé.

La prise en charge communautaire du paludisme est réalisée dans tous les districts sanitaires visités sauf dans la zone spéciale de Conakry. A Gueckédou elle a été interrompue pendant et après Ebola.

Les participants aux focus-groupes reconnaissent être informés sur la gratuité des intrants mais ils affirment ne pas différencier les TDR et les CTA dans un lot de médicament payant. Ils reconnaissent tous la gratuité des MILDA lors des distributions de routine et de la campagne.

Les activités de sensibilisation sont réalisées lors des séances d'IEC à l'occasion des jours d'affluence dans les CS, au sein de la communauté, dans les radios et par des ONG. Notons par ailleurs que ces activités ne sont pas régulières. Les principaux thèmes développés par les agents communautaires sont la prévention et l'importance de la prise en charge rapide des cas du paludisme. Il est à noter que la communication sur la gratuité des intrants antipaludique est insuffisante.

Appréciations globales de la communauté sur la lutte contre le paludisme : la communauté apprécie les actions de lutte contre le palu notamment sur la qualité des services rendus par les structures sanitaires, la gratuité de la PEC du Paludisme et des MILDA. Cependant certains évoquent l'absence d'un bon accueil, d'une longue attente des malades et les prestations payantes par endroit. Il a été noté une préférence des moustiquaires coniques par les bénéficiaires.

Difficultés rencontrées par les communautés dans la lutte contre le paludisme : Les difficultés citées par la communauté ont trait au défaut d'assainissement, à la prestation payante par endroit, à l'accès difficile aux structures sanitaires et à la forme rectangulaire des moustiquaires.

Forces, faiblesses et Suggestions/Recommandations de la communauté : Au cours de focus groups les personnes interrogées ont identifiés des forces, faiblesses et fait des suggestions et recommandations dont principalement :

i) Forces

- Bonne Connaissance du paludisme par la communauté (signes, modes de transmission, moyens de protection)
- Les populations en majorité font recours aux centres de santé dès l'apparition des premiers signes de la maladie.
- Utilisation des MILDA comme moyens de protection contre le paludisme
- Principales sources d'information : ACS, CS, radio, mosquée, marché et ONG
- Recours aux structures sanitaires en moins de 24 H en cas de fièvre ;
- Réalisation des activités de sensibilisation sur le paludisme par les ACS ;
- Gratuité des moustiquaires ;
- Dynamisme du Comité de santé d'hygiène ;
- Les services de santé constituent le premier recours ;
- Reprise des activités de PEC communautaire des cas de paludisme dans les zones ayant souffert de l'épidémie Ebola notamment dans la préfecture de N'Nzérékoré ;
- Disponibilité des moyens de communication pour les activités communautaires ;
- Disponibilité par endroits de tricycle pour le transfert de cas.

ii) Faiblesses

- Insuffisance de la communication entre les agents communautaires et la communauté sur la gratuité des produits antipaludiques ;
- La non reprise des activités de PEC communautaire dans certaines zones touchées par l'épidémie Ebola notamment à Gueckédou ;
- La non disponibilité du médicament de pré référence (**Artésunate suppositoire**) au niveau des ACS :
- Nombre d'ACS insuffisant pour assurer la couverture ;
- Respect mitigé de la gratuité des antipaludiques ;
- Faible connaissance des hommes sur le paludisme par endroit ;
- Insuffisance des actions d'assainissement ;
- Manque de moyens d'identification des ASC ;
- Vieillesse des moyens de transports des ASC.

iii) Recommandations

- Améliorer l'organisation des services et l'accueil des patients dans les structures de Santé ;
- Renforcer les activités communautaires pour la prise en charge du paludisme ;
- Renforcer la sensibilisation de la communauté pour assurer l'hygiène du milieu ;
- Mettre en place des comités de salubrité dans les quartiers et villages;
- Améliorer la communication sur la gratuité des intrants antipaludiques ;

- Faire un plaidoyer auprès des autorités gouvernementales pour la construction de nouveaux postes de santé ;
- Mettre à la disposition les moyens de transport pour la référence des cas graves ;
- Approvisionner régulièrement les structures de santé en intrants antipaludiques ;
- Rendre disponibles les outils de communication dans les formations sanitaires ;
- Renforcer la capacité technique des ACS et les doter en intrants antipaludiques et en moyen de déplacement.

3.2. Synthèse des résultats des structures de prestation de services.

3.2.1. Disponibilité des documents normatifs.

Dans la majeure partie des formations sanitaires visitées les documents normatifs (directives nationales de PEC, manuels de formation sur la TPI, les directives du diagnostic biologique...) sont disponibles. Par contre certaines formations ne disposent pas de documents normatifs, il s'agit des certaines structures publiques et des structures privées. Aucune formation sanitaire ne dispose de documents de politique nationale et le PSN.

Les formations sanitaires disposent généralement des manuels de formations sur la gestion des cas de paludisme, les directives PCIMNE, la gestion des antipaludiques et la surveillance intégrée de maladies et ripostes. Les manuels sur la lutte contre le vecteur du paludisme, les moustiquaires imprégnées ne sont pas disponibles.

Les documents disponibles sont classés pour être accessibles au personnel des formations sanitaires.

Par endroit les algorithmes sur le paludisme sont affichés de même que les affiches sur la gratuité des CTA, TDR et MILDA.

3.2.2. La disponibilité, l'accès et la qualité des prestations.

a) Prise en charge des cas

La politique Nationale de prise en charge des cas prévoit la confirmation des cas suspects avant traitement, ce qui est une réalité dans les structures publiques visitées.

Les CS notifient les cas de paludisme grave à travers les signes de danger et les transfère vers la structure de référence la plus proche. Au niveau de hôpitaux 50% des services de pédiatrie et de maternité visités disposait des directives nationales sur la prise en charge des cas de paludisme et avait affiché les algorithmes cliniques pour le diagnostic et le traitement du paludisme. Cependant près de 80% du personnel sont des stagiaires ou contractuels.

Les cas de paludisme simple sont traités lorsque le TDR est positif et d'autres causes sont recherchées si le test est négatif. Par contre une longue rupture de l'Artémether injectable au niveau des formations sanitaires ne permet pas le traitement de pré-référence des cas grave selon les directives nationales.

Dans toutes les structures, les cas d'effets indésirables constatés font l'objet de conseils mais ne sont pas notifiés à cause de la non fonctionnalité du système de pharmacovigilance des produits de santé (formation, sensibilisation, disponibilité de fiches de notification, enregistrement, etc...).

Dans les structures visitées, la prise en charge des cas simples confirmés se fait à l'aide de CTA et les cas graves sont référés avec un traitement de préférence en utilisant l'Artémether injectable selon les disponibilités. Les services disposent des médicaments antipaludiques (CTA, quinine injectable, Artésunate et Artémether). Cependant il a été noté la rupture totale en Artésunate suppositoire dans toutes les structures visitées et une pré rupture en Artémether injectable.

Par rapport à la PEC communautaire les ACS du district sanitaire de Gueckédou n'ont pas repris les activités.

Les cas de paludisme sur la période sont recensés à partir des rapports mensuels transmis. Cependant les données ne sont pas complètes pour les périodes enquêtées. Le taux de complétude est de 60% en 2014, 100% en 2015 et 91% en 2016.

b) Diagnostic (TDR et Microscopie) :

La totalité des services visités disposait de moyens diagnostics du paludisme (TDR ou GE).

Les TDR sont utilisés dans toutes les structures visitées, essentiellement dans les laboratoires. Les stocks de TDR sont disponibles dans toutes les structures sauf au centre Baptiste dont le redémarrage des activités a eu lieu en début décembre. Dans certaines structures les TDR sont réalisés seulement dans les laboratoires et les services CPN, pédiatrie et médecine générale n'en disposent pas.

Les agents des centres de santé visités ont déclaré avoir reçu l'interdiction de réaliser la goutte épaisse. Les Centres de Santé font seulement le diagnostic biologique par les TDR.

Le diagnostic microscopique est réalisé dans les CMC, hôpitaux (HR et HP) et certains centres de santé urbains. Ces structures disposent de personnel formé pour faire la microscopie du paludisme mais en nombre insuffisant. Il a été noté la présence de nombreux stagiaires dans les laboratoires qui ne sont pas formés sur la microscopie du paludisme. La réalisation des TDR est délocalisée au niveau des services même si le personnel a la compétence nécessaire pour le faire. Les laboratoires sont souvent approvisionnés en intrants (lame et réactifs).

A Conakry les structures visitées, hormis le centre de santé Kaporo Fondis ont des laboratoires fonctionnels qui réalisent des gouttes épaisses et des TDR mais ils ne disposent pas de ligne budgétaire pour l'achat des consommables au compte du laboratoire.

Les laboratoires des hôpitaux procèdent à l'assurance qualité de la GE en faisant la double lecture (si lecture par un stagiaire) et la conservation des lames pour une relecture externe. Cependant les laboratoires ne procèdent pas aux contrôles de qualité des TDR réalisés dans les services.

La limitation du plateau technique des laboratoires constitue la principale contrainte de la PEC des complications du paludisme. En effet, si certains laboratoires visités réalisent tant bien que mal quelques examens complémentaires (Glycémie, Hémogramme), tous ne sont pas équipés pour réaliser les examens essentiels comme le dosage des électrolytes, des transaminases ou de la créatinémie.

Les résultats sur le diagnostic biologique sont portés dans le registre de laboratoire et dans les registres de consultation. Certains hôpitaux disposent d'un système d'archivage performant. Par contre, l'hôpital de Dalaba ne possédait pas un système d'archivage fiable. .

Au niveau des structures privées associatives ou confessionnelles, nous avons noté leur non intégration dans la lutte contre le palu alors qu'elles enregistrent assez de cas .Leur approvisionnement en intrants se fait à partir des marchés

c) Pharmacovigilance

En cas d'événement/effets indésirables aux médicaments, les services procédaient aux traitements symptomatiques. Ces services n'enregistrent pas dans leur registre les effets indésirables rapportés par les patients.

En cas d'événement/effets indésirables aux médicaments, les services procédaient aux traitements symptomatiques. Ces services n'enregistrent pas dans leur registre les effets indésirables rapportés par les patients.

d) Lutte contre le vecteur :

Dans l'ensemble, il a été affirmé que toute la communauté a bénéficié des MILDA à travers la distribution de masse ou la distribution de routine pour les femmes enceintes (CPN) et les enfants de moins de 12 mois (PEV).

Les MILDA sont disponibles dans toutes les structures sanitaires publiques. La distribution de routine est réalisée gratuitement en CPN et au PEV. Dans la plus part des centre de santé visitées

il n'a pas été enregistré de rupture de MILDA durant les 11 derniers mois. Sur dix (10) centres de santé du secteur public visités, seul au centre de santé de Dorota à Nzérékoré il a été constaté une rupture en MILDA de routine. Au centre de santé de Madina dans la préfecture de Gueckédou le stock disponible a été jugé insuffisant et le chef de centre a évoqué des ruptures fréquentes.

A Conakry Le centre associatif FMG réalise la distribution de routine en cédant la moustiquaire à 5000 GNF au PEV et en CPN, au centre confessionnel National Baptiste la distribution de routine n'est pas réalisée à cause de l'indisponibilité des MILDA.

Il est à noter que tous les postes de santé ne disposent pas de MILDA pour la distribution de routine tandis qu'au niveau des hôpitaux, les services visités avaient les MILDA accrochés au niveau des lits d'hospitalisation.

En plus des MILDA, certains interviewés déclarent utiliser les sprays ainsi que les spirales contre les moustiques (Fatala). Par contre, il n'y a pas d'activité de pulvérisation intra domiciliaire.

L'assainissement du milieu est aussi une activité communautaire réalisée de manière sporadique au niveau des villes et villages.

f) Prévention chez la femme enceinte :

Dans le cadre de la prévention du paludisme les femmes enceintes vues en CPN reçoivent la SP administrée à partir de la 13^{ème} semaine par les agents dans les formations sanitaires ou pendant les stratégies avancées. Dans tous les districts sanitaires visités les comprimés de SP sont disponibles et les centres n'ont pas connu de rupture. Dans certains centres, la SP est dispensé par l'agent de point de vente mais la prise supervisée par l'agent CPN n'est pas observée par manque de source d'eau et de gobelet au niveau du poste de CPN.

Conformément à l'organisation du système sanitaire guinéen les activités de TPI chez la femme enceinte ne sont pas menées au niveau des hôpitaux

En plus de la SP les femmes reçoivent des MILDAs à travers la distribution de routine lors de la CPN ou de la vaccination des enfants de moins de 12 mois. Les postes de santé, représentant les CS ne disposent pas de MILDA pour la distribution de routine.

Les outils de gestion sont disponibles. Les rapports existent dans toutes les directions (centre de santé et DPS)

g) Prévention chez l'enfant :

Deux interventions de prévention du paludisme chez l'enfant sont mises en œuvre dans le pays. La première est la distribution de routine gratuite de MILDA lors de la vaccination des enfants de moins d'un an (PEV) qui est réalisée dans les centres de santé de tous les districts sanitaires visités depuis 2014. La seconde intervention est la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) au compte de laquelle deux campagnes de distribution de SP/AQ ont été organisées en 2015 (6 districts sanitaires) et en 2017 (8 districts sanitaires) des régions de Boké, Labé, Faranah et Kankan.

i) **Gestion des approvisionnements et des stocks**

Dans les hôpitaux et CMC, les services de maternité et de pédiatrie déclarent commander et recevoir régulièrement des réactifs, des médicaments et d'autres fournitures médicales. En dehors des urgences, les patients s'approvisionnaient avec l'ordonnance à la pharmacie de l'hôpital.

En ce qui concerne l'application de la politique de gratuité des antipaludiques, les affiches sur la gratuité sont disponibles au niveau des formations sanitaires. Il existe un problème de communication entre les agents de santé et les communautés liés aux produits associés aux antipaludiques. Par ailleurs elle est effective pour les MILDAs de routine.

Le personnel des CS visité a été formé à la gestion des intrants de lutte contre le paludisme et élaborent leur commande sur base de leurs consommations moyennes mensuelles. Des ajustements sont faits en fonction des quantités disponibles utilisables et dans la plupart des cas ils tiennent compte des délais d'approvisionnement.

Il a été constaté que les inventaires ne sont pas répertoriés sur les fiches de stock ni sur des fiches d'inventaire.

Les formations sanitaires s'approvisionnent au niveau du dépôt régional en intrants antipaludiques. Les centres de santé ravitaillent les postes de santé et les agents communautaires de santé sur ces intrants. Tous les centres sont servis en fonction de leurs demandes en CTA, MILDA, quinine, SP et carnet de MILDA. Les CS sont ravitaillés par les dépôts de la PCG et en cas de rupture, elle procède à des redistributions au sein du district ou des commandes. La distribution des intrants antipaludiques est assurée par la PCG sur la base de CMM. Les commandes sont placées par les CS groupées au niveau DPS et transmises à la PCG régionale. Cependant on enregistre des retards dans l'approvisionnement des CS qui cause souvent des ruptures par endroit

. Le personnel des pharmacies n'est pas suffisamment formé sur la gestion des intrants. Le SIGL n'est pas rigoureusement suivi, ce qui entraîne une détérioration de la qualité des données et un manque de suivi du stock provoquant des ruptures.

Pour la gestion de routine afin d'éviter les péremptions, les formations sanitaires appliquent le principe « Premier Péréimé Premier Sorti ».

En dehors du centre de Ley Saré à Labé, aucune structure visitée n'a été associée à une recherche sur l'efficacité des antipaludiques.

Au cours de notre passage dans les structures aucune rupture d'intrants n'a été signalée. Par contre dans les structures privées non intégrées visitées, les approvisionnements se font dans les sociétés pharmaceutiques grossistes. Le personnel n'est pas formé sur le plan de gestion des achats et fournitures, et ne disposent pas de plan pharmacie et GAS. La plus part de ces structures font leurs commandes par CMM et non qu'un mois de stock de sécurité. Les quantités commandées ne tiennent pas compte des 10% des pertes et ne prennent pas en compte des délais de réapprovisionnement.

Des insuffisances d'espace de stockage sont notées dans la plupart des formations sanitaires. Au niveau des districts, il n'existe pas de moyens logistiques spécifiques pour la lutte contre le paludisme. L'approvisionnement en fournitures et produits antipaludiques au niveau district se fait de façon trimestrielle.

3.2.3. Surveillance/suivi/évaluation

- **Rapports :**

Les données sont enregistrées dans les outils primaires, collectées dans un canevas de rapport élaboré et mis à disposition par le PNLP. Elles sont transmises au niveau supérieur pour analyse et envoi au Niveau central. Ces rapports sont validés au niveau de chaque DPS/DCS lors des réunions mensuelles organisées avec les partenaires. Au cours de ces rencontres les niveaux de complétude et promptitude ainsi que la qualité des données sont appréciés.

- **Stockage des données :**

Il n'existe pas de base de données dans les structures périphériques visitées pour l'archivage électronique données, les supports papiers sont stockés en piles dans certains districts dans les couloirs par manque de dispositifs adéquats (buffets, étagères)

Des quatre services visités, seul le service de pédiatrie de Labé disposait des données du paludisme accessibles au niveau de ses locaux. Cependant aucun des services ne procédaient à la représentation graphique de ses données.

- **Planification**

Dans les DPS/DCS et CS visitées, les PAO de l'année en cours sont disponibles, ils prennent en compte des activités de lutte contre le paludisme notamment la formation des agents et la supervision des structures sanitaires publiques et certaines structures privées intégrées.

- **Supervision du paludisme :**

La supervision des formations sanitaires est réalisée par l'équipe cadre de la DPS une fois tous les trimestres ; au cours de cette supervision, outre les autres maladies, les activités de lutte contre le paludisme font l'objet de supervision.

- **Documents et rapports**

L'archivage des documents pose problème dans les structures à cause du manque de dispositifs appropriés (armoires, étagères)

Les structures publiques visitées ont réalisé une complétude de 100% dans la transmission des rapports au cours des 11 derniers mois de l'année 2016. Le CS National baptiste, étant en phase d'installation ne dispose pas de rapports d'activités.

- **Vérification des données sur registre :**

Au cours de la visite de terrain les données dans les registres ont fait l'objet de vérification Les examens réalisés au laboratoire sont portés dans le registre de consultation dans les CMC, au laboratoire de Simbaya gare et au centre FMG Les hôpitaux et les CS visités, les registres sont disponibles, bien tenus, les données y sont complètes et facilement vérifiables. La gratuite de la prise en charge des cas n'est pas mentionnée dans les registre de sante.

- **Utilisation des données :**

Les données collectées sont analysées par les formations et les tendances sont dégagées et affichées au mur (Kapro Fondis, Simbaya Gare) et transmis aux DCS avant qui font la compilation et l'analyse avant transmission au niveau central

- **Préparation et Riposte contre l'épidémie (EPR)**

Les directions régionales et préfectorales de la santé disposent de moyens logistiques mis à disposition dans le cadre de la riposte contre Ebola, ces moyens sont utilisés au besoin dans les activités de lutte contre le paludisme (transport MILDA pendant la campagne de distribution de masse, supervision).

La collecte des données fait appel à une analyse et une réponse rapide spécifique en cas d'augmentation du nombre de cas par rapport à la situation habituelle. Il n'y a pas un dispositif

de riposte formel contre le paludisme mais les données sur le paludisme sont collectées de façon hebdomadaire et transmises au niveau national.

En ce qui concerne les moyens logistiques et produits antipaludiques, l'équipe n'a pas notifié des actions de riposte spécifique contre l'épidémie éventuelle du paludisme. Il n'existe pas de système de riposte rapide contre une épidémie éventuelle du paludisme.

- **Partenariats dans la lutte contre le paludisme**

Il existe un partenariat entre les structures de santé visitées, les communautés (Comité d'Hygiène et de Santé), certaines ONG locales (CAM) et le projet STOP Palu. Il s'agit de la mobilisation des ressources et l'appui technique pour la prévention et la prise en charge du paludisme.

3.2.4. Forces, faiblesses et recommandations.

1. Points forts

- Prise en charge correcte des cas de paludisme au niveau des hôpitaux et des CS
- Confirmation systématique de tous les cas suspects avant traitement (GE et TDR);
- Disponibilité des intrants (CTA, SP, TDR, et MILDA)
- Disponibilité des directives nationale de PEC des cas de paludisme
- Disponibilité de personnel formé sur la gestion des cas de paludisme et des= techniciens de laboratoire formés;
- Gratuité des intrants antipaludiques tels que CTA, SP, TDR, GE et MILDA dans les CS;
- Disponibilité des directives de laboratoire, des outils et des procédures opérationnelles standards au niveau des hôpitaux ;
- Existence d'un système de gestion des documents et archives de laboratoires (registres et cahiers de paillasse à l'HR Kankan;
- Possibilité de réalisation de certains examens (glycémie, hémogramme) nécessaires dans la PEC du paludisme grave au niveau des hôpitaux
- Disponibilité des outils de communication et effectivité des activités d'IEC quotidiennes sur le paludisme en faveur des patients avec preuve à l'appui
- Utilisation des MILDA pour les patients hospitalisés ;
- Effectivité de la distribution des MILDA en routine et respect des directives de la distribution dans les CS
- Effectivité du TPI chez les femmes enceintes ;
- Disponibilité d'outils standardisés de collecte des données
- Transmission régulière des rapports statistiques et des rapports d'activités;

- Disponibilité des données de morbidité et de mortalité liées au paludisme des 4 dernières années;
- Archivage des données communautaires à tous les niveaux
- Organisation des audits de tous les décès y compris ceux liés au paludisme à Dabola;
- Existence d'un cadre de concertation (réunion mensuelle de validation des données)
- Disponibilité d'une ligne budgétaire pour l'achat des fournitures et consommables de labo au niveau des hôpitaux

2. Points faibles

- Non-respect du protocole de traitement dans les structures privées
- Rupture de certaines formes de CTA
- Existence d'agents de santé non formés sur la lutte contre le paludisme
- Rupture de MILDA de routine dans certaines formations sanitaires
- Absence des directives nationales, des algorithmes, de matériel de communication sur la prévention et PEC du paludisme par endroit ;
- Enregistrement incomplet des données dans les registres
- Indisponibilité d'un plan de communication sur le paludisme au niveau des formations sanitaires
- Indisponibilité des outils de communication (Boite à images, affiches) et des moyens de communication (tel, radio...) par endroit
- Indisponibilité de magasins appropriés pour le stockage des intrants par endroit
- Insuffisance d'archivage des données notamment sur la gestion des intrants
- Manque d'analyse des données sur le paludisme (pas de tendance évolutive des quatre dernières années dans les services de pédiatrie de Kankan et de maternité des 2 Hôpitaux;
- Manque de restitution des formations suivies
- Non disponibilité de stock d'antipaludique au service de pédiatrie de l'Hôpital de Dabola
- Absence d'un système d'assurance qualité et de contrôle de qualité interne et externe
- Suivi des effets secondaires des médicaments non effectué dans les structures
- Manque de supervision des niveaux supérieurs dans les PS ;
- Non gratuité de certains antipaludiques (SG 5% et Quinine 600mg) dans les CS ;
- Difficulté dans le transport des cas graves vers les services de référence ;
- Pré-rupture de l'AL dans les structures (seulement 1 mois de stock),
- Rupture de l'Artémether injectable dans les CS ;

3. Défis

- Disponibilité permanente des intrants
- Communication pour le changement de comportement pour le recours précoce aux soins
- Renforcement du système d'enregistrement et d'archivage des données
- Amélioration de l'accès aux soins

4. Recommandations

IEC/CCC :

- Rendre disponibles les outils et moyens de communication pour les formations sanitaires
- Améliorer l'affiche de gratuité des intrants antipaludique avec l'images des principaux intrants gratuits et distribué dans les formations sanitaires.
- Renforcer la sensibilisation à travers la communication masse média, HP/CS, communautaire sur la gratuité
- Renforcer la communication sur l'utilisation des MILDA
- Renforcer la communication sur le TPI pour les femmes enceintes

Pharmacie

- Passer les commandes en tenant compte des directives du PNLP
- Prévoir des magasins appropriés pour le stockage des intrants

CS/HP

- Elaborer et afficher les tendances sur le paludisme et les graphiques.
- Renforcer le suivi des ACS pour les CS
- Organiser des séances de formation pour les agents non formés sur le paludisme
- Faire des plaidoyers pour l'amélioration (qualité et quantité) des ressources humaines dans les CS et PS ;
- Mettre en œuvre les programmes de recyclage des agents sur le paludisme;
- Rendre disponible les outils de communication, algorithmes de PEC et de TPI dans les formations sanitaires ;
- Rendre disponible les copies dures des documents normatifs à tous les niveaux
- Approvisionner les districts en AL (1mois de stock) et en artémether injectable(en rupture) ;
- Former les chefs de poste sur la collecte des données et le remplissage du canevas de rapport mensuel ;
- Doter les chefs de poste en canevas de rapport mensuel ;

- Faire des plaidoyers pour la mise en place d'un programme d'assurance de qualité des médicaments et TDR ;
- Faire des plaidoyers pour la mise en place d'un système de collecte des informations de pharmacovigilance

3.3. Synthèse de la revue des structures d'encadrement des Régions et Districts Sanitaires.

Les équipes de revue externe ont mené des entretiens avec les équipes régionales et de district sur les différents domaines de la lutte contre le paludisme notamment : la disponibilité, l'accès et la qualité des prestations (prise en charge des cas, lutte contre le vecteur, prévention chez la femme enceinte et chez l'enfant), gestion des approvisionnements et des stocks, Surveillance/Suivi/Evaluation, formation et financement.

3.3.1.1. Disponibilité des documents normatifs (politique, PSN, Directives, docs formation, etc.)

Au niveau régional, des copies de la politique nationale, du plan stratégique et du plan de suivi évaluation sont disponibles en support papier ou électronique. Les DRS disposent également des directives sur la Préparation et Réponse aux Epidémies. Cependant, il faut noter que les DRS ne disposent pas de leur propre plan de suivi-évaluation et de communication de la lutte contre le paludisme.

Au niveau district, on a noté l'existence du plan de suivi évaluation, des directives sur la prise en charge dans la lutte contre le paludisme, le guide national sur la surveillance épidémiologique. Cependant certains documents tel que les directives sur la lutte anti vectorielle, le manuel de formation sur la PID, le manuel de formation sur la lutte anti vectorielle intégrée ne sont pas disponibles parce qu'ils n'ont pas été élaborés par le PNLP. On note également l'absence du plan de communication dans la plus part des districts.

3.3.1.2. Gestion des approvisionnements et des stocks.

Les régions ne disposent pas de plans/directives de gestion des approvisionnements et des fournitures GAS pour les produits. Tous les intrants antipaludiques (MILDA de routine et outils de gestion) sont disponibles et les DPS sont impliqués dans la gestion des intrants. Cependant il y a des retards dans la livraison des commandes faites par les DPS/DCS à la PCG. Il y a une insuffisance d'espace de stockage au niveau des districts.

La périodicité des commandes basée sur la Consommation Moyenne Mensuelle n'est pas toujours respectée, ce qui entraine des ruptures

3.3.1.3. Surveillance/Suivi/Evaluation,

Au niveau régional, il existe des réunions avec les cadres et les partenaires dont la fréquence varie selon les régions. Il est prévu des supervisions trimestrielles des DRS vers les districts sanitaires. Cependant les DRS n'ont pas de ligne budgétaire allouée à la supervision. Ces supervisions sont appuyées par les partenaires.

Au niveau de chaque DRS, il existe un chargé de statistique qui doit assurer la gestion des données. Cependant les données ne sont pas compilées et analysées, ce qui pourrait justifier l'indisponibilité des tendances évolutives.

Au niveau district des réunions mensuelles de coordination avec le personnel de santé et les partenaires sont organisée. La lutte contre le paludisme est régulièrement inscrite à l'ordre du jour, nous n'avons pas vu de rapport d'activités ou de PV de réunions pour l'attester. Les réunions mensuelles d'analyse des données du paludisme sont organisées et consignées dans un registre.

Les supervisions des formations sanitaires par les districts sont insuffisantes; seulement 50% des CS visités ont reçu une visite de supervision les 6 derniers mois.

- Rapports

En ce qui concerne les données de routine, les centres de santé fournissent des rapports mensuels aux districts sanitaires. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, ils soumettent des données hebdomadaires sur les maladies à potentiel épidémique dont le paludisme.

Toutes les DRS ont signalées qu'elles ne disposent pas de rapports de collecte des données sur la PEC, de TPIg et de MILDA

La complétude des rapports pour les onze (11) mois écoulés de 2016 est de 100%. Les activités du point focal sont intégrées pour le point focal de la lutte contre le paludisme.

- Stockage :

Le PNLN a mis en place un logiciel pour l'analyse des données, sauf qu'il n'est pas fonctionnel du fait que les données sont transmises aux DPS en version papier. Il n'existe pas de base de données dans les structures périphériques visitées pour l'archivage électronique données, les supports papiers sont stockés en piles dans certains districts dans les couloirs par manque de dispositifs adéquats (buffets, étagères).

Les DPS et DRS sont équipées en outils informatiques. Les chargés de la lutte contre la maladie ne font pas de compilation des données du paludisme. Au niveau régional et dans les districts, il y'a une absence de local pour l'archivage des documents.

- Utilisation des données :

Dans les structures visitées les données sur le paludisme sont compilées, validées et analysées au cours des réunions mensuelles au niveau district sanitaire regroupant les centres de santé, les hôpitaux et les partenaires. Elles permettent de valider les données avant de les transmettre au niveau nation et de prendre des décisions.

Il faut noter que dans la plus part des DPS et DRS les données ne sont pas affichées sous forme de tableau et graphique.

Avec l'appui des partenaires Stop Palu et CRS les revues trimestrielles organisées au niveau de chaque DRS permettent de faire une analyse de la situation du paludisme. Un rapport avec des graphiques permet d'avoir les tendances annuelles de la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

Au niveau de Conakry, les données collectées sont analysées par les formations sanitaires et les tendances sont dégagées et affichées au mur (Kaporé Fondis, Simbaya Gare). Elles sont transmises aux DCS qui en font la compilation et l'analyse avant transmission au niveau central.

Le Site web du PNLP n'est pas connu par les personnes demandées et les bulletins produits par le PNLP ne sont pas disponibles dans les formations sanitaires

- Profil du paludisme dans le district

Les évaluateurs n'ont pas eu accès à des documents décrivant le profil du paludisme au niveau des DRS et des directions communales et préfectorales de santé visitées.

Dans les structures sanitaires visitées, les données de 2016 sont disponibles, 50 % des structures ont les données de 2015 et 2016 ; seulement deux centres disposaient toutes les données de 2014 à 2016. Certaines structures ne disposaient que des totaux des cas confirmés et non tous les cas. En tenant compte de celles qui en disposent, le nombre moyen des cas confirmés varie de 89% en 2014 à 98% en 2015 ; ce nombre est de 71% en fin semestre 2016

3.3.1.4. Formation

Dans les PAO des régions et districts sanitaires visités il est prévu des activités de formation sur la lutte contre le paludisme. Ces PAO prévoient des formations/recyclage des agents sur la prévention et la PEC des cas, la CPN/TPIg, le diagnostic biologique et la gestion des données.

Les responsables rencontrés affirment qu'une forte proportion du personnel a été formée sur la lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires. Cependant on note une absence de données chiffrées sur les formations réalisées et de liste exhaustive d'agents formés. Seul dans le district de Labé il a été signalé la formation de 316 agents de 2013 à 2016.

Il est à signaler que les formations sont réalisées par le PNLP et les partenaires. Les DRS et DPS ne disposent pas de financement leur permettant de réaliser des activités de formation de façon autonome.

3.3.1.5. Financement

A tous les niveaux il a été constaté que de lutte contre le paludisme est essentiellement financé par les partenaires tels que STOPPALU, l'UNICEF, UNITAID et OMS à Conakry, en Basse et Moyenne Guinée, Plan Guinée, ADD, APIF ALIMA et PASA en Haute Guinée et Guinée Forestière

Concernant l'utilisation des allocations financières destinées à la lutte contre le paludisme, les districts et régions ne disposent pas de rapports d'activités. L'absence de données sur l'exécution financière des Budgets n'a pas permis d'avoir une situation des ressources financières mobilisées par les partenaires par région et district sanitaire dans le cadre de la lutte contre le paludisme. En plus de l'assistance financière, des partenaires tels que CRS et STOP PALU appuient les districts en ressources humaines avec le recrutement d'un point focal, de superviseurs et en logistique roulante (véhicule, Vélos, motos).

Il faut noter que les DPS n'ont pas de copie de plan d'action des partenaires ni d'information sur les fonds investis dans les activités de lutte contre le paludisme

Certaines équipes (Kankan) affirment ne pas disposer d'information sur les financements des partenaires même si elles reconnaissent assurer la coordination des activités,

3.3.1.6. Forces, faiblesses et recommandations

Points Forts

- Disponibilité du plan d'action 2016 prenant en compte la lutte contre le paludisme ;
- Existence d'un point focal de lutte contre le palu (MCM région)

- Mise en œuvre de la CPS dans huit districts sanitaires
- Existence d'un mécanisme de coordination des activités de lutte contre le paludisme au niveau régional et préfectoral (copies de rapport d'activité disponibles)
- Existence des points focaux paludismes très actifs recrutés par le PNLP dont l'apport est jugé positif;
- Disponibilité des documents normatifs en version électronique avec les points focaux ;
- Bonne complétude des rapports de 2016 (100%)
- Existence de tendance évolutive trimestrielle à la DPS de Kankan ;
- Appui des ONG nationales et internationales à la mise des plans de lutte contre le paludisme;

Points faibles

- Inexistence des copies dures des documents normatifs au niveau des régions et de certains districts
- Manque d'information sur le budget alloué à la lutte contre le paludisme par les partenaires;
- Absence de ligne budgétaire consacrée à la lutte contre le paludisme par l'Etat;
- Insuffisance d'appui des activités de supervision des DRS et DPS/DCS ;
- Insuffisance d'analyse des données de paludisme des districts au niveau régional (pas de tendance évolutive affichée);
- Absence d'un plan de SE spécifique des activités de lutte contre le paludisme au niveau région et district ;

Recommandations

District :

- Elaborer et afficher les tendances sur le paludisme et les graphiques.
- Appuyer les formations sanitaires a élaboré des tableaux et graphiques pour le suivi des tendances du paludisme
- Renforcer le suivi des ACS
- Assurer la supervision régulière des formations sanitaires selon les directives nationales
- Mettre en place un système d'archivage des supports de travail (document de formation, plan de travail, PV de réunion, rapport d'activité, etc....)
- Partager les PV de réunions avec les acteurs du niveau régional et formations sanitaires.

PNLP :

- Rendre disponible les manuels de formations pour les districts et les régions

- Rendre disponible des MILDA (formes conique)
- Rendre disponible l'Artémether injectable.
- Faire un plaidoyer pour rendre disponible des espaces de stockage dans les DPS.
- Décentraliser la distribution des MILDAs au niveau des postes de santé et des ACS.
- Renforcer le système d'approvisionnement des intrants afin d'éviter les ruptures
- Renforcer la participation communautaire dans la gestion de la lutte

3.4. Synthèse de la revue des Services centraux du Ministère de la santé, des autres Ministères/Institutions et des Partenaires.

Dans le cadre de la revue externe de la lutte contre le paludisme de 2013 à 2016, les évaluateurs du niveau central composé des cadres du ministères de la santé et des partenaires ont rencontré les responsables du Ministère de la santé à savoir le Secrétariat Général, la Direction Nationale de la Santé Communautaire et Médecine Traditionnelle, la Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition, la Direction Nationale des Etablissement Hospitaliers et de l'Hygiène Publique, la Direction Nationale de la Pharmacie et Médicaments, le Bureau de Stratégie et Développement, la Pharmacie Centrale de Guinée, l'Institut National de Santé Publique et les différentes unités du Programme National de Lutte contre le Paludisme.

D'autres ministères ont été également visités à savoir les Ministères des Finances, de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation, de l'Agriculture, de l'Environnement, du Plan et de la Coopération Internationale, de la Communication, des Affaire des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, de la Défense Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Alphabétisation. L'Assemblée Nationale a fait également l'objet d'une consultation.

Les différents partenaires rencontrés sont : l'OMS, UNICEF, , USAID/PMI/CDC, l'Agence Française de Développement (AFD), GIZ, la coopération japonaise (JICA), La Banque Islamique de Développement (BID), la Chambre des Mines de Guinée (CMG), JHPIEGO, ICN, Catholic Relief Services (CRS) , L'Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal (OMVS), le projet STOPPALU, Plan International Guinée, CHILDFUND, LMG/MSH, SIAPS, le projet PASSAP Banque Mondiale.

Les listes de contrôle pour l'interview des partenaires/Décideurs au niveau central ont été utilisée par l'équipe chargée de la revue.

Les thèmes abordés ont porté sur la place qu'occupe la lutte contre le paludisme dans l'agenda de chaque Partenaire/Service central du Ministère de la Santé, ii) l'engagement de la structure (politique, financier) dans la lutte contre le paludisme, iii) les défis auxquels elle est confronté dans la lutte contre le paludisme entre 2013-2016 et, iv) les recommandations pour améliorer la lutte contre le paludisme au cours du prochain PSN (2018-2022).

3.4.1. Services centraux du Ministère de la Santé

a) Secrétaire Général du Ministère de la santé

RPP Guinée 2016 rapport de la revue externe

✓ **Avis sur la lutte contre le paludisme**

Le paludisme représente une priorité élevée. Les différentes stratégies mise en place par le PNLN ont permis de réduire aujourd'hui le nombre de cas de décès lié au paludisme. Nous notons la bonne collaboration entre le PNLN et les partenaires techniques et financiers. Le volet lutte anti vectorielle notamment la pulvérisation intra domiciliaire reste encore à développer, il en est de même pour les interventions à base communautaire.

✓ **Engagement politique et financier**

En plus de son implication dans l'élaboration des documents normatifs du programme, le MSP contribue également au plaidoyer pour la surveillance des maladies et la mobilisation des ressources.

Le Secrétaire Général mentionne en outre que l'enveloppe budgétaire allouée par le gouvernement à la lutte contre le paludisme est insuffisante.

✓ **Défis auxquels le gouvernement est confronté dans la lutte contre le paludisme**

L'implication effective des communautés dans les interventions de lutte contre le paludisme. La prise en compte des tradithérapeutes dans la mise en œuvre des différentes stratégies de lutte contre le paludisme.

L'augmentation de l'enveloppe budgétaire allouée par le gouvernement pour la lutte contre le paludisme.

✓ **Démarche à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme**

- Renforcer la communication pour une meilleure implication des organisations à base communautaires dans la lutte contre le paludisme.
- Développer un mécanisme d'implication des tradithérapeutes dans la lutte contre le paludisme.
- Renforcer l'assainissement et l'hygiène du milieu.

b) Direction Nationale de la santé familiale et Nutrition

✓ **Avis sur la lutte contre le paludisme**

La personne interrogée affirme que le paludisme de par sa fréquence dans nos différentes formations sanitaires représente pour l'Etat une priorité élevée. Pour ce qui est de l'organisation

RPP Guinée 2016 rapport de la revue externe

et la gestion de la lutte contre le paludisme, cette personne pense que le programme, collabore avec les différents partenaires techniques et financiers. Elle mentionne également la disponibilité des documents normatifs, des intrants, des médicaments, des moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des formations sanitaires. De son avis, le PNLN est l'un des rares programmes de santé où les données sont disponibles avec un plan de renforcement de capacité des acteurs. Cependant pour la pérennisation des acquis elle recommande que le volet intervention communautaire soit renforcé pour une meilleure appropriation des interventions par la communauté.

✓ **Engagement politique et financier**

La direction nationale de la santé familiale et de nutrition contribue au plaidoyer pour la lutte contre le paludisme à travers l'élaboration de son plan stratégique dans lequel la lutte contre le paludisme est une priorité.

✓ **Défis auxquels le gouvernement est confronté dans la lutte contre le paludisme**

Les défis majeurs mentionnés par cette direction sont :

- Pérennisation du financement ;
- Développement du partenariat public-privé ;
- Institutionnalisation du système de motivation des ACS ;
- Maintien des acquis du programme.

✓ **Démarche à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme**

- Renforcement du plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des ressources financières ;
- Renforcement des mécanismes de suivi des interventions de lutte contre le paludisme sur le terrain ;
- Renforcement des interventions à base communautaire ;
- Renforcement du PNLN en ressources humaines de qualité.

c) Direction Nationale Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Publique

✓ **Avis sur la lutte contre le paludisme**

Selon notre interlocuteur, le paludisme représente aujourd'hui une priorité nationale à cause de sa gravité (mortalité élevée).

S'agissant de l'organisation de la lutte contre le paludisme, il pense que le programme est bien organisé (bonne collaboration avec les partenaires, disponibilité des MILDA, gratuité des CTA, existence des protocoles de prise en charge dans les formations sanitaires, réduction du nombre de cas de paludisme déclaré...). Cependant il note que la lutte anti vectorielle notamment la pulvérisation intra domiciliaire, qui se faisait auparavant en début de chaque saison hivernale, n'est qu'un souvenir lointain.

✓ **Engagement politique et financier**

La DNEHHP centralise les rapports annuels de tous les établissements hospitaliers du pays, ce qui permet d'avoir une visibilité sur la tendance du paludisme dans les hôpitaux du pays Ceci constitue un moyen de plaidoyer auprès du Gouvernement et des partenaires pour augmenter la subvention de ces établissements et la mise en place d'un fond d'urgence. En 2017, le fond d'urgence prendra en compte le traitement des cas de paludisme grave.

✓ **Défis auxquels le gouvernement est confronté dans la lutte contre le paludisme**

Deux défis ont été évoqués par cette direction

- La lutte anti vectorielle notamment la pulvérisation intra domiciliaire,
- La sensibilisation sur l'assainissement du milieu la prévalence élevée dans certaines régions de la Guinée notamment la région de Faranah.

✓ **Démarche à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme**

La DNESHHP estime que le renforcement de la communication au niveau communautaire est la démarche à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme.

d) Direction Nationale de la santé communautaire et médecine traditionnelle

✓ **Avis sur la lutte contre le paludisme**

Le paludisme représente de nos jours une priorité élevée dans le pays. Le PNLP a enregistré un progrès remarquable. Aujourd'hui en termes d'activité il prend le leadership sur les autres programmes relevant de la direction. Cependant le volet pulvérisation intra domiciliaire et la communication doivent être renforcés.

✓ **Engagement politique et financier**

La direction nationale de la santé communautaire et la médecine traditionnelle contribue au plaidoyer pour la lutte contre le paludisme en participant à l'élaboration et la mise à jour des documents normatifs. Elle coordonne toutes les interventions de lutte contre le paludisme... Les ressources humaines affectées au programme par l'Etat sont insuffisantes, il en est de même pour l'enveloppe budgétaire allouée à la lutte contre le paludisme.

✓ **Défis auxquels le gouvernement est confronté dans la lutte contre le paludisme**

Le défi reste aujourd'hui le faible engagement financier de l'Etat à accompagner les partenaires dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme. Ceci représente la seule garantie pour avoir un impact à long terme sur la maladie. Selon la personne interrogée si les partenaires se retirent aujourd'hui de la lutte contre le paludisme tous ces acquis seront menacés.

✓ **Démarche à suivre pour renforcer la lutte contre le paludisme**

- L'Etat doit doter le PNLP de ressources humaines qualifiées
- La part de l'Etat dans le financement de la lutte contre le paludisme doit être revue à la hausse
- Le renforcement du système de suivi évaluation
- Le renforcement des stratégies de communication

e) Institut National de Santé Publique

✓ **Avis sur la lutte contre le paludisme**

Selon la personne interviewée, le paludisme de par sa fréquence et sa gravité (mortalité) représente une priorité élevée. Quant à l'organisation et la gestion du programme, elle mentionne l'appui considérable des partenaires techniques et financiers dans le renforcement des compétences du personnel et l'amélioration du diagnostic biologique du paludisme par la formation et l'approvisionnement de l'institut en intrants et équipements.

✓ **Rôle de l'INSP dans la lutte contre le paludisme dans le pays**

L'INSP accompagne le PNLP dans la mise en œuvre de ses interventions notamment dans le domaine du diagnostic biologique à travers la formation, la supervision des techniciens de laboratoires au niveau des différentes formations sanitaires.

L'institut conduit des enquêtes et initie également des travaux de recherche sur le paludisme, en collaboration avec d'autres instituts de recherche notamment le centre de recherche de Malaria Research Center (MRC) de Gambie sur le paludisme.

S'agissant de son rôle dans les cinq années à venir l'institut appuiera le PNLP dans le renforcement des capacités des techniciens de laboratoires, la mise en œuvre des enquêtes et recherches opérationnelles (expérimentation de la PCR pour la recherche des espèces plasmodiales).

Il appuiera également le PNLP dans le fonctionnement du comité de recherche.

✓ **Disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme dans le pays dans l'organisation**

Pour la personne interrogée aucun document normatif n'est disponible au niveau de sa structure. Cependant, elle n'exclut pas que ces documents soient transmis à son organisation mais sans qu'elle n'ait l'information.

✓ **Etudes prévues susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme**

L'institut projette conduire des études sur le génotypage des espèces plasmodiales et la résistance aux CTA. Il reste également disponible à d'autres propositions de thèmes de recherche que le comité de recherche proposera.

✓ **Propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme**

- Poursuite de la distribution des MILDA
- Promotion de l'utilisation des pommades ou crèmes répulsives comme moyen de prévention
- Renforcement de la communication sur la gratuité des CTA.
- Renforcement d'autres moyens de prévention tel que la Chimio Prévention du paludisme Saisonnier.
- La mise en place d'un laboratoire de référence sur le diagnostic biologique du paludisme en collaboration avec l'INSP

f) Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (DNPM)

✓ **Autorité de Réglementation des Médicaments**

Selon la personne interviewée :

- Il existe une politique nationale de réglementation des médicaments dont la dernière année de mise en jour date de 2015.
- Les financements de la DNPM proviennent de l’OMS et PMI/SIAPS.
- L’usage de trois molécules d’antipaludiques est approuvé par la DNPM dans le pays.
- Le système d’homologation de l’OMS est une obligation pour l’autorisation de mise sur le marché. Dans ce cadre, es échantillons des médicaments sont testés pour enregistrement.
- La Direction n’a pas d’information sur le nombre d’échantillon testé en 2015.
- Il existe des lois, des textes officiels et un programme de lutte contre les médicaments contrefaits.
- La direction dispose également une liste nationale de médicaments essentiels incluant les antipaludiques, dont la dernière mise à jour a été effectuée en 2016.
- La mise à jour des ordinogrammes produits par le MSHP est en cours.
- Il n’existe pas de programme pour la sensibilisation de la population sur les méfaits des médicaments contrefaits (de la RUE) mise en œuvre par le Ministère de la santé.
- Il n’existe pas de programme ou un corps professionnel impliquant le gouvernement, la société civile et les organisations professionnelles qui surveillent et favorisent l’utilisation rationnelle des médicaments.
- Il existe un laboratoire national de référence accrédité qui coordonne/contrôle la qualité de médicaments et qui bénéficie d’un plan de renforcement
- Il existe un plan de contrôle de qualité des médicaments antipaludiques

✓ **Pharmacovigilance**

Selon la personne interviewée :

- Il existe une directive, un programme d'études et des outils pour la pharmacovigilance, qui ne tient pas compte de l'absence de rapports.
- Un circuit de transmission de rapports sur la pharmacovigilance existe avec un centre national de référence pour la pharmacovigilance fonctionnel.
- Il n'existe pas d'équipes du niveau central et du niveau périphérique chargées d'enquêter sur les effets indésirables des médicaments.
- La Direction dispose d'un mécanisme de feedback sur les événements/effets indésirables notifiées avec un programme de formation sur la pharmacovigilance.

Il n'existe pas de manuel de procédure normale d'exploitation pour l'établissement de rapport sur la mauvaise qualité de médicaments (mauvais emballages et mauvaise qualité fente). Il n'existe pas un comité d'expert sur la pharmacovigilance. La Guinée est affiliée au centre de référencé UPSALA.

L'informateur rapporte aussi que le PNLP ne rapporte pas les informations relatives aux effets indésirables.

g) Pharmacie Centrale de Guinée PCG

✓ Gestion des approvisionnements et des Stocks

Selon la personne interviewée :

- Il existe un plan GAS, un point focal GAS et un service chargé d'approvisionnement. La structure dispose également d'un guide sur la quantification des intrants antipaludique, et ce guide prend en compte les CTA, les TDR, les antipaludiques pour la prise en charge du paludisme grave, les médicaments adjuvants et autres intrants y compris les MILDA.
- La périodicité de la quantification des produits antipaludiques est annuelle.
- Il existe une ligne budgétaire étatique pour l'achat des médicaments adjuvants mais les antipaludiques et autres intrants (TDR, MILDA...) sont achetés par les partenaires.

✓ Système de passation de marché

RPP Guinée 2016 rapport de la revue externe

Selon la personne interviewée :

- La structure dispose d'un système de passation de commande de routine comprenant un délai d'approvisionnement, un calendrier de prise de commande, un délai de production et d'expédition, un dédouanement et arrivé dans l'entrepôt.
- Les quantités commandées sont ajustées par rapport aux pertes qui est de 10%. Les quantités à commander ne sont pas établies en tenant compte de la taille des lots et de la quantité minimale à commander. Le délai d'approvisionnement normal est semestriel ou annuel en fonction des produits. Quant au délai d'approvisionnement réel, le Directeur de la PCG affirme que ces informations ne sont pas détenues par la PCG qui n'est pas responsable de la commande d'antipaludiques.

✓ **Entreposage et distribution**

Selon la personne interviewée la structure dispose des directives pour la distribution des médicaments et autres intrants par niveau de système de santé, avec des procédures opérationnelles standardisées établies pour la Gestion des achats et stocks (GAS) à tous les niveaux du système de santé. Ces directives fournissent des indications sur le stockage, la chaîne de froid, la gestion des médicaments et produits qui sont périmés, la redistribution et gestion de stocks.

Il existe un système de suivi de la redistribution des médicaments qui définit le calendrier de la livraison, la méthode de distribution, l'intervalle de réapprovisionnement et le transport planifié.

Les fiches de stocks sont disponibles à chaque niveau du système de santé avec un système d'information logistique fonctionnel peu performant.

✓ **Qualité des médicaments**

Il existe un programme de contrôle de qualité des médicaments qui vérifie la qualité des médicaments dans le secteur public. Il existe une structure désignée pour le contrôle de qualité des médicaments

h) Bureau de Stratégie et Développement (BSD)

✓ Avis sur la lutte contre le paludisme

Selon la personne interviewée le paludisme représente une priorité à cause de sa gravité. Concernant son organisation et sa gestion. C'est un programme qui travaille en parfaite collaboration les différents partenaires techniques et financiers. Les médicaments antipaludiques sont disponibles dans les formations sanitaires et au niveau communautaire. C'est un programme intégré au SNIS, et touche directement les bénéficiaires à travers ces interventions communautaires. Le BSD appuie le programme dans l'élaboration des documents politiques (PSN, Plan, SE...), le suivi de la mise en œuvre des interventions, la gestion des données pour la prise des décisions stratégiques.

✓ Rôle de votre programme/unité dans la lutte contre le paludisme dans le pays

Dans les cinq à venir le BSD contribuera à l'élaboration des documents normatifs tels que le prochain PSN, le suivi de l'utilisation des données de la lutte contre le paludisme pour la prise des décisions stratégiques.

✓ Disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme dans le pays dans l'organisation

Les données et directives sur la lutte contre le paludisme sont disponibles.

✓ Propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme

- Réfléchir sur un moyen d'intégration de la lutte contre le paludisme aux autres programmes de santé notamment la tuberculose et le VIH afin de rendre horizontale les interventions *« lorsqu'un agent de santé se rend au niveau d'une structure pour le paludisme, qu'il s'intéresse aux données des autres maladies et vice versa »*.
- Encourager et renforcer la synergie avec les différents partenaires qui accompagnent la lutte contre le paludisme.

3.4.2. Programme National de Lutte contre le Paludisme

a) Coordonnateur du PNLP

✓ Place de la lutte contre le paludisme dans le programme national de développement sanitaire

Le budget de la santé n'atteint pas 15% du budget national et le Ministère ne dispose pas d'enveloppe spécifique pour la lutte contre le paludisme.

La lutte contre le paludisme est incluse dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), dans le Document de la Réduction Stratégique de la Pauvreté (DRSP) et est financée par divers partenaires financiers et techniques.

La lutte contre le paludisme n'est pas incluse dans le cadre des dépenses à moyen terme, et il est noté aussi une faible collaboration entre le MSHP et les autres départements ministériels dans le cadre de la lutte contre le paludisme (environnement, collectivités locales, éducation nationale, habitat...).

✓ Place de la lutte contre le paludisme dans le système de santé

Il existe un Programme National de Lutte contre le Paludisme créé **par décret présidentiel N°...** Le PNLP dispose de plusieurs unités et d'un organigramme. Le paludisme est une priorité dans la réforme du secteur de la santé.

Pour ce qui est de la pertinence et de l'organisation du programme, il existe une politique documentée pour toutes les grandes interventions de lutte, des directives pour la prévention, le diagnostic et le traitement avec une dernière mise à jour en 2014.

Les politiques et directives de lutte contre le paludisme sont conformes aux directives de l'OMS et adaptées au contexte national et local.

En Guinée il n'existe pas de loi sur la lutte contre le paludisme.

✓ Pertinence de l'organisation et de la gestion du PNLP

Il existe une politique nationale sur l'accès gratuit à la prévention et au traitement du paludisme.

Par rapport à la gestion et au mécanisme de coordination du programme, l'équipe du PNLP organise des réunions hebdomadaires. Il existe un comité national RBM et des groupes

RPP Guinée 2016 rapport de la revue externe

thématiques qui se réunissent de manière périodique à toutes sanctionnées par des procès-verbaux.

✓ **Structure organisationnelle de la lutte contre le paludisme et ressources humaines**

Il existe une structure organisationnelle de lutte contre le paludisme fonctionnelle. Il existe une structure de soins de santé primaire fonctionnelle au niveau national. Les normes de soins sont établies pour chaque niveau et il existe des définitions de prestation de services contre le paludisme par niveau.

Le PNLP est doté d'un personnel technique qualifié disponible dans tous les domaines. Il existe des personnes focales pour la lutte contre le paludisme ou des agents de lutte contre le paludisme à plein temps au niveau des districts sanitaires.

✓ **Plan stratégiques de lutte contre le paludisme**

Le PNLP dispose d'un Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme avec une dernière mise à jour effectuée en 2015. Ce plan a été élaboré grâce à une bonne implication et une consultation des acteurs et des partenaires. Le plan stratégique est conforme au programme national du développement du secteur de la santé et du programme national de développement.

Le PNLP dispose d'un plan opérationnel annuel qui fait partie des programmes nationaux annuels de développement du secteur de la santé, il est utilisé par les principaux partenaires RBM/FRP pour l'investissement. Ce programme annuel national n'est pas lié aux cycles de planification financière du pays.

Le PNLP conduit des revues trimestrielles et annuelles et des réunions de planification auprès des districts sanitaires pour le suivi de la mise en œuvre des programmes annuels. Les acteurs et les partenaires prennent une part active à ces rencontres.

✓ **Supervision, suivi-évaluation de la lutte contre le paludisme**

Les objectifs des services opérationnels annuels sont disponibles. Une liste de contrôle (grille de supervision) est en place et utilisée pour la supervision de la lutte contre le paludisme au niveau des régions ou des départements sanitaires.

Un programme structuré d'évaluation et de suivi des programmes de lutte contre est en place. Les supervisions n'ont pas été effectives à tous les niveaux pour cause d'épidémie d'Ebola et par endroit à cause de l'incompréhension entre les acteurs et les partenaires.

✓ **Etablissement de rapports sur le paludisme**

Le PNLP dispose d'un système périodique et complet d'établissement de rapports sur le paludisme à tous les niveaux. Ces rapports renseignent sur la fourniture des services de lutte contre le paludisme et l'impact sur les cas et les décès.

✓ **Logistiques et produits antipaludiques**

Le PNLP dispose :

- D'un siège au niveau central **et décentralisé** ;
- D'un système national d'évaluation et de prévision des besoins en produits antipaludique fonctionnel ;
- De moyens de transport adéquats pour la fourniture de services et la surveillance ;
- D'un inventaire de magasins et du matériel spécifiquement destinés à la lutte contre le paludisme ;
- D'un système national de gestion de stocks et d'élaboration des rapports ;
- De stock tampon des produits antipaludique.

✓ **Collaboration inter – Etat et transfrontalière**

Le PNLP dispose d'un **cadre stratégique pour la collaboration transfrontalière**, il participe activement aux réunions annuelles sous régionales de revue et de planification de l'OMS et autres partenaires. Cependant il ne tient pas des réunions transfrontalières.

✓ **Mécanisme de coordination des partenaires et des donateurs**

Le PNLP entretient des relations de bonne collaboration avec les différents partenaires. Ces partenaires adhèrent à son plan stratégique et son programme de suivi évaluation.

b) Point focal de la lutte anti vectorielle

Le PNLP dispose d'un système de suivi de la résistance aux insecticides. Le document de politique pour la mise à échelle des MILDA existe, et la couverture universelle fait partie des objectifs de la politique de distribution des MILDA.

La politique des MILDA ne tient pas compte du type de fibre, de la forme de moustique, de la couleur et de la taille de la moustiquaire et ensuite les MILDA ne sont pas accessibles financièrement à la majorité de la population cible y compris les enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes. Le pays dispose d'une politique gouvernementale sur les tarifs et les

taxes sur les moustiquaires. Il n'existe pas de politique nationale de la lutte anti vectorielle/gestion intégrée des vecteurs. Le PNLP ne dispose pas d'un plan de mise en œuvre de la lutte intégrée contre le vecteur.

✓ **Progrès accomplis pour la réalisation des objectifs**

Des progrès remarquables ont été enregistrés en termes de couverture de la population en MILDA notamment :

- Le nombre de MILDA distribuée au sein de la communauté entre 2013 et 2016 est de **8129833**
- Le nombre de MILDA distribué aux femmes enceintes et aux enfants entre 2013 et 2016 en routine est de **977400**
- La proportion de ménages visités ayant au moins 2 MILDA ou à défaut au moins 1 MILDA est de 71,21%

✓ **Performance et défis actuels des systèmes de prestations**

Le PNLP dispose d'un plan de distribution de masse et de routine des MILDA. Il n'existe pas de campagne de remplacement des MILDA. Il existe un mécanisme d'estimation, de prévision et d'approvisionnement des MILDA au niveau du PNLP. Une base nationale des données sur les MILDA régulièrement mis à jour existe. Le PNLP ne dispose pas de la logistique et infrastructure de stockage adéquat au niveau départemental village et quartier. Il n'existe pas un budget national pour la lutte anti larvaire, pas de document de politique pour la lutte anti larvaire, les cartes montrant les sites et les gîtes ciblés pour la lutte anti larvaire ne sont pas disponibles. La lutte anti larvaire n'est financée par aucun partenaire. La fréquence des sessions de formation et de recyclage sur la lutte anti larvaire est d'une fois par an. La formation a amélioré la qualité des activités de la lutte anti larvaire

c) Point focal Suivi- Evaluation

Le PNLP dispose d'un plan de suivi évaluation de la lutte contre le paludisme.

Par rapport à la capacité de l'unité SE il existe un service avec du personnel technique tels qu'un épidémiologiste et un gestionnaire des données. Il n'existe pas de ligne budgétaire allouée à l'unité de SE, pas de lien formalisé entre le suivi évaluation et d'autres acteurs tels que les ONG et les organisations de la société civile.

Par rapport à la surveillance, le PNLP dispose d'un système de surveillance intégré avec des définitions standardisées des cas de paludisme simple et de paludisme grave. La fréquence de l'analyse des données au niveau central se fait mensuellement et la périodicité des rapports sur le paludisme est mensuelle.

Les données sur le paludisme sont collectées et analysées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La complétude des rapports de 2015 à 2016 se situe autour de 97% à 100% quant à la promptitude elle se situe autour de 70%.

Autres progrès réalisés en matière de surveillance : analyse des tendances des données sur le paludisme, feedback régulier du niveau central vers le district, édition de bulletin, réunion régulière pour la diffusion des données.

Pour ce qui est de la recherche opérationnelle il n'existe pas un plan national écrit et entièrement financé sur la lutte contre le paludisme. Cependant il existe un comité technique de recherche opérationnelle qui est en place mais non fonctionnel. Le PNLP collabore avec les institutions de recherche.

Les priorités de recherche opérationnelle n'ont pas été définies cette année.

Par rapport au stockage et l'utilisation des données, et du site web il existe une base des données qui sert à produire des rapports mensuels. Les sauvegardes des données se font à travers un disque dur. Les ressources humaines ne sont pas qualifiées pour gérer la base des données et la mettre à jour.

d) Point focal chargé de la prise en charge

Les documents de politiques existent avec une dernière mise à jour en 2014. Il existe un comité technique pour le diagnostic et le traitement qui se réunit mensuellement.

Il existe un programme de formation, des manuels et des directives de la formation sur la PEC. Il n'existe pas de réunion de coordination avec les services de la santé de reproduction/Santé de l'enfant.

Il n'existe un laboratoire capable d'effectuer des tests de biologie moléculaire. Par rapport au contrôle qualité pour les intrants, il n'existe pas de site sentinelle pour le contrôle de qualité, ni d'étude de contrôle qualité. Pas de laboratoire au niveau national capable d'effectuer des tests sur le TDR/GE. Il n'existe pas de comité scientifique pour valider les résultats de ces études, pas de procès-verbaux.

Comme recommandations pour l'unité il s'agit de vulgariser les supports sur les directives au niveau des institutions d'enseignement.

Développer le contrôle qualité surtout sur le TDR/GE.

e) Point focal IEC/ CCC/IBC

Il existe un engagement politique pour les interventions de promotion des stratégies de lutte contre le paludisme avec des journées nationales célébrées chaque année. Cela se traduit par l'existence d'une ligne budgétaire allouée à la promotion de la santé dans le PSN 2013-2017.

Le Programme dispose d'un plan de communication contenant des directives pour le plaidoyer, la communication pour le changement de comportement et la mobilisation sociale. Ce plan a été développé en collaboration avec tous les partenaires sur la base des résultats de l'enquête CAP réalisée en 2014. Il définit les messages clés sur le paludisme, les supports à utiliser et les canaux de communication. En dehors de celle de 2014, des enquêtes CAP ne sont pas régulièrement menées sur les interventions contre le paludisme.

Il n'existe pas de formations spécifiques sur la communication. Cette activité est intégrée dans les formations sur la lutte contre le paludisme. De même le PNLP ne dispose d'un pool de formateurs spécialisés en communication.

L'unité de communication est impliquée dans l'élaboration des protocoles/questionnaires des enquêtes CAP.

3.4.3. Faculté de Médecine et Pharmacie

✓ Avis sur la lutte contre le paludisme

Le paludisme est une priorité élevée en matière de santé. Le PNLP est un programme bien organisé avec des documents de politiques et des stratégies d'intervention. C'est un programme qui donne de la visibilité sur ces différentes interventions. Le diagnostic biologique du paludisme est vulgarisé jusqu'au niveau communautaire, le traitement par les CTA est accessible, et la couverture en moustiquaire est appréciable. Le volet recherche sur le paludisme n'est pas développée à la faculté de Médecine.

✓ **Rôle de votre programme/unité dans la lutte contre le paludisme dans le pays**

La faculté de Médecine participe à la formation des prestataires et à l'encadrement des étudiants pour la rédaction des thèses de mémoires sur le paludisme.

Pour ce qui est du rôle à jouer pendant les cinq prochaines années il s'agira d'initier des projets de recherche avec soumission au comité de recherche.

✓ **Disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme dans le pays dans l'organisation**

Les documents normatifs et les rapports du programme national de lutte contre le paludisme ne sont pas disponibles à la bibliothèque de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

✓ **Etudes prévues susceptibles de produire des données sur la lutte contre le paludisme**

La faculté de Médecine compte renforcer sa collaboration avec la PNLP à travers le comité de recherche pour relancer la recherche sur le paludisme à l'Université.

✓ **Propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme**

- Renforcer le volet communication
- Renforcer la disponibilité des intrants
- Initier des projets de recherches sur le paludisme
- Intégrer la politique nationale de lutte contre le paludisme dans le programme de stages communautaires des étudiants à MAFERINYA
-

3.4.4. Autres ministères.

✓ **Avis sur la lutte contre Le paludisme**

La lutte contre le paludisme est jugée comme prioritaire par tous les cadres des autres ministères qui ne sont pas toujours informés sur l'organisation de la lutte contre le paludisme et qui pensent que des actions spécifiques doivent être développées dans tous les secteurs pour faire reculer ou éradiquer cette maladie.

Le tableau ci-dessous récapitule les réponses sur les avis des autres ministères sur la lutte contre le paludisme :

Ministère	Réponses
Communication	La visibilité des interventions de lutte contre le paludisme est insuffisante et les stratégies de communication développée ne sont pas souvent maîtrisées. Cette situation serait consécutive à l'insuffisance de la collaboration PNLP/ministère communication.
Service de santé des armées	<ul style="list-style-type: none"> – Les cadres du service de santé des armées ne sont pas formés sur la lutte contre le paludisme; – Insuffisance de la collaboration entre PNLP et Service de santé des armées très fréquentés par les civils (70% des patients qui utilisent ces services sont des civils)
Décentralisation	La lutte contre le paludisme s'est nettement améliorée depuis quelque année avec surtout l'intensification de la sensibilisation et de la mobilisation sociale à travers l'organisation de femme
Santé scolaire	La gestion de la lutte contre le paludisme est insuffisante ; Elle n'implique pas le secteur scolaire qui totalise plus de 3 millions d'élèves et 80 mille enseignants et qui est représenté partout dans le pays.
Environnement	L'insalubrité et les gîtes larvaires constituent des déterminants non négligeables de la lutte contre le paludisme et des actions spécifiques comme l'assainissement du milieu sont développées par la Direction nationale de l'assainissement et du cadre de vie en collaboration avec l'UNICEF.
Plan et coopération	La lutte contre le paludisme comporte plusieurs domaines d'intervention et stratégies qui doivent conduire à l'éradication de la maladie ; Les intrants antipaludiques ne sont pas toujours livrés gratuitement dans toutes les structures sanitaires; les ONG parlent plus du paludisme que le gouvernement.
Budget	La personne interviewée ne dispose pas assez d'informations sur l'organisation de la lutte contre le paludisme en Guinée; Cependant elle représente le Ministère du budget aux réunions de l'ICN et connaît les bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires de la composante paludisme du Fonds Mondial.
Action sociale et promotion féminine	La lutte contre l'insalubrité doit être renforcée

✓ Rôle dans la lutte contre le paludisme

La plupart des responsables interviewés dans les autres ministères pense qu'il faut faire reculer ou même éradiquer le paludisme qui constitue un frein au développement économique d'un pays. Ces départements, en dépit de l'insuffisance de leur collaboration avec le PNLP, participent à la sensibilisation de la population sur la lutte contre le paludisme, la prise en charge des cas et l'assainissement du milieu.

Le tableau ci-dessous récapitule les réponses sur les avis des autres ministères sur la

Ministère	Réponses
Communication	<ul style="list-style-type: none"> – Le Ministère de la communication doit être l'Interface entre la communauté et les ministères pour informer et éduquer la population – Cependant, elle ne contribue directement à la promotion de la lutte contre le paludisme du fait de l'insuffisance de sa collaboration avec le PNL
Service de santé des armées	<ul style="list-style-type: none"> – Campagne de sensibilisation sur l'utilisation des MILDA – Prise en charge des cas de paludisme dans la garnison militaire – Assainissement du milieu – Diagnostic biologique du paludisme à travers le réseau de laboratoire de l'armée.
Décentralisation	<ul style="list-style-type: none"> – Gestion des communautés – Mobilisation sociale à travers les mouvements associatifs – Organisation des campagnes de masse
Santé scolaire	<ul style="list-style-type: none"> – Prise en charge du paludisme dans les infirmeries scolaires – Intégration d'un module paludisme dans le programme scolaire – Vulgarisation de messages sur le paludisme à travers le système éducatif – Utilisation de l'enseignant et l'élève comme relais communautaire pour renforcer la communication – Distribution des MILDA
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> – Le Ministère de l'environnement comporte une direction nationale de l'assainissement et du cadre de vie chargée de l'élaboration de la politique. Cette direction dispose d'un plan national d'investissement environnemental et des documents normatifs sur la gestion de l'environnement (politique nationale du cadre de vie) – Il collabore actuellement avec l'UNICEF dans le cadre de l'assainissement du milieu et oblige les entreprises minières à intégrer le volet paludisme dans leur plan de gestion environnemental.
Plan et coopération	<ul style="list-style-type: none"> – Le Ministère du plan met en œuvre les différentes enquêtes comme l'EDS et l'enquête MICS ; Il fournit ainsi au PNL et autres structures gouvernementales des informations utiles pour orienter les stratégies.
Budget	<ul style="list-style-type: none"> – Le ministère du budget est un département transversal qui s'occupe de la répartition des budgets en fonction des priorités de chaque secteur. La santé, les infrastructures et l'éducation constituent actuellement les priorités pour le gouvernement mais l'initiative d'augmenter un budget vient des Ministères
Action sociale et promotion féminine	<ul style="list-style-type: none"> – Mobilisation sociale à travers les associations de femmes lors des campagnes de masse pour sensibiliser la population sur l'utilisation des MILDA – Suivi de l'utilisation des moustiquaires dans les ménages – Ramassage des ordures ménagères – Disponibilité de centres d'appui pour l'atomisation des femmes à participer à la lutte contre le paludisme

✓ **Disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme et études susceptibles de produire des données le paludisme**

A l'exclusion du ministère du Plan qui a en charge les enquêtes populationnelles, les cadres interviewés dans les autres ministères ont déclaré que leur structure ne dispose pas de données/directives sur la lutte contre le paludisme et n'envisagent aucune étude susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme;

Le tableau ci-dessous récapitule les réponses sur la disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme ainsi que sur les études.

Ministère	Réponses
Communication	Le ministère de la communication ne dispose pas de données/directives sur la lutte contre le paludisme. Il n'envisage aucune étude susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme.
Service de santé des armées	Le service de santé des armées ne dispose pas de données/directives sur la lutte contre le paludisme Il utilise cependant un document du Task-force Malaria de l'armée sur le diagnostic biologique du paludisme.
Décentralisation	Le ministère de la décentralisation dispose de certains rapports de campagne. Il n'envisage aucune étude susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme.
Santé scolaire	La santé scolaire ne dispose pas de rapports, de documents normatifs et de directives sur la lutte contre le paludisme.
Environnement	Le ministère de l'environnement ne dispose pas de rapports, de documents normatifs et de directives sur la lutte contre le paludisme. Cependant dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique environnemental, il dispose plan national d'investissement environnemental qui intègre tous les aspects relatifs à l'hygiène et l'assainissement du milieu. Ce département mène des études d'impact environnemental et social dans le cadre de la réforme du secteur minier

Plan et coopération	Le ministère du plan dispose de rapports d'enquête populationnelle et d'un plan d'action 2015-2020 intégrant des aspects sur la lutte contre le paludisme. Il pilote l'enquête MICS-Palu et l'EDS
Budget	Le ministère du budget ne dispose pas de données/directives sur la lutte contre le paludisme Il n'envisage aucune étude susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme.
Action sociale et promotion féminine	Le ministère de la promotion féminine ne dispose pas de données/directives sur la lutte contre le paludisme Il n'envisage aucune étude susceptible de produire des données sur la lutte contre le paludisme.

✓ Propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme

Pour le renforcement de la lutte contre le paludisme, les représentants des autres ministères suggèrent entre autre une meilleure collaboration et communication entre le PNLP et les autres ministères ainsi que la promotion et l'appropriation des bonnes pratiques de la lutte contre paludisme par toutes les parties prenantes.

Le tableau ci-dessous récapitule les différents activités proposes par niveau :

Ministère	Réponses
<i>Communication</i>	– Elaborer et mettre en œuvre le plan national de communication avec l'appui du ministère de la communication
<i>Service de santé des armées</i>	– Organiser un atelier de plaidoyer avec le SSA pour présenter les différentes interventions de lutte contre le paludisme et le système d'organisation du PNLP – Assurer l'intégration effective du SSA dans la lutte contre le paludisme (formation, approvisionnement en intrants, partage des données sur le paludisme, coordination avec les DPS et DCS)
<i>Décentralisation</i>	– Documenter les bonnes pratiques de la lutte contre le paludisme et consolider les acquis – renforcer la lutte contre le paludisme au niveau communautaire

<i>Sante scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Développer des stratégies de lutte contre le paludisme en collaboration avec l'école – Associer l'école à la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le paludisme
<i>Environnement</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer la collaboration PNL/Ministère de l'environnement et désigner un point focal de l'environnement pour la lutte contre le paludisme – Promouvoir l'hygiène et l'assainissement du milieu. – Participer aux rencontres du comité de mise en œuvre des différentes conventions sur l'environnement auxquelles le pays a souscrit.
<i>Plan et coopération</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuivre les études et enquêtes sur le paludisme – Renforcer la communication pour améliorer la visibilité des interventions du programme
<i>Budget</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer les ressources humaines et financières du programme national de lutte contre le paludisme.
<i>Action social et promotion féminine</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Impliquer les assistants sociaux dans la promotion de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire – Renforcer la collaboration PNL/Ministère de l'action sociale et de la promotion féminine – Impliquer les associations de femmes dans le suivi de l'utilisation des MILDA suivant des mécanismes spécifiques.

3.4.5. Les partenaires stratégiques (La coopération multi et bilatérale)

✓ Avis sur la lutte contre le paludisme

Tous les partenaires rencontrés ont affirmé que le paludisme est noté comme étant une priorité élevée dans leurs programmes respectifs de lutte contre le paludisme.

Les avis exprimés concernant l'organisation et la gestion de la lutte contre le paludisme ont été entre autres :

- Bonne organisation du PNLP ;
- Existence de plusieurs unités de coordination (PEC, SE, LAV, IEC/CCC) appuyés par des groupes thématiques et un comité RBM ;
- L'implication active du secteur privé/partenaires dans la lutte contre le paludisme ;
- Bonne collaboration entre les différentes équipes sur le terrain ;
- Amélioration du PNLP en termes de performance, de résultats obtenus récemment ;
- Le PNLP est l'un des programmes les plus performants du pays ;

✓ Rôle de votre programme/unité dans la lutte contre le Paludisme dans le pays

Interrogés à ce sujet, les rôles joués dans la lutte contre le paludisme énumérés ont été :

- Appui institutionnel (leadership, management, gouvernance) ;
- Assistance technique, logistique et financière (médicaments, MILDA, intrants, financement) ;
- Renforcement des capacités du personnel du PNLP (formations) et districts en leadership (LDP) ;
- Appui au renforcement des capacités (humaines, plateau technique, logistique) au niveau opérationnel ;
- Mise en place et fonctionnement d'un cadre de concertation (groupes thématique, RBM...) ;
- Appui au recrutement de personnel (points focaux et coaching des contractuels) ;
- Appui à la conception des documents techniques (référentiel, cadre performance...) ;
- Construction d'hôpitaux, de centres de santé, d'infirmes ou renforcement des plateaux techniques des structures hospitalières publiques dans les zones minières ;
- Fourniture d'eau d'électricité aux structures de santé et aux populations riveraines toujours dans les zones minières ;
- Renforcement des capacités du personnel par les formations ;

- Identification des besoins des communautés ;
- Appui à la mise à jour du plan de surveillance et des bases de données ;
- Renforcement de lutte contre le paludisme pendant la grossesse (CPN) ;
- Aide à la recherche de financements ;
- Projet d'amélioration des services de santé primaire (PASSP) ;
- Suivi, supervision et coordination des agents sur le terrain dans les structures de soins de santé primaire.

Tous les partenaires interrogés ont affirmé connaître le but du Programme National de Lutte contre le Paludisme.

✓ **Disponibilité des données/directives sur la lutte contre le paludisme dans le pays dans l'organisation**

Par rapport à cette question de disponibilité des rapports, la plupart des partenaires interrogés ont affirmé avoir à leur disposition les données que le PNLP partage avec eux (rapports d'études, publications, bulletins d'information, plans stratégiques, outils d'information et de sensibilisation).

Par contre d'autres reçoivent rarement les documents du PNLP (ou pas du tout) et souhaiteraient aussi être au même niveau d'information que les autres partenaires (cas de la BID, GIZ, JICA et CHILD FUND).

NB : certains nous ont montré les documents que le PNLP partage avec eux dans leurs archives.

✓ **Propositions pour le renforcement de la lutte contre le paludisme**

- Renforcer les aspects sur le leadership – management et gouvernance au niveau des districts et régions ;
- Renforcer le partenariat public / privé ;
- Renforcer les capacités du personnel ;
- Renforcer la planification et la coordination ;
- Faciliter la communication entre les partenaires/acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme et la coordination du PNLP ;
- Sensibiliser la population sur l'hygiène du milieu (assainissement du cadre de vie, des lieux de travail, des structures de soins, des lieux publics...) ;
- Prévoir un plan de remplacement (renouvellement) des ressources humaines vu que le personnel devient vieillissant (dans les DPS et les DRS) ;

- Appliquer la décision de gratuité des médicaments (CTA) ;
- Impliquer de façon effective les organisations à base communautaire dans la lutte contre le paludisme ;
- Renforcer la surveillance et la prévention (prise des médicaments, utilisation des MILDA) ;
- Elargir la couverture de distribution des MILDA ;
- Améliorer la visibilité des interventions du PNLP ;
- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- Faire de la lutte contre le paludisme une priorité pour le ministère de la santé ;
- Mettre un accent sur la multisectorialité ;
- Trouver un autre local pour le siège du PNLP d'accès facile et plus grand offrant toutes les commodités de travail ;
- Maintenir les acquis du PNLP ;
- Renforcer le laboratoire d'entomologie pour une meilleure surveillance de la résistance du vecteur du paludisme aux insecticides et l'efficacité des moustiquaires ;
- Renforcer les capacités des acteurs au niveau communautaire ;
- Créer un cadre permanent d'échange avec les Partenaires Techniques et Financiers ;
- Rechercher les moyens de motivation du personnel de la coordination pour une plus grande incitation au rendement dans le travail.

En résumé à l'issu de la revue externe du niveau central et partenaires, il se dégage les forces faiblesses et recommandations ci-après :

Force:

- ✓ Bonne Collaboration entre le PNLP et les partenaires
- ✓ Existence d'un plan de renforcement de capacité des acteurs.
- ✓ Contribution des différentes directions du MSP au plaidoyer pour la lutte contre le paludisme
- ✓ Existence d'une politique nationale de réglementation des médicaments à la DNPM
- ✓ Existence d'une liste nationale de médicaments essentiels incluant les antipaludiques à la DNPM
- ✓ Existence d'un laboratoire national de référence accrédité qui coordonne/contrôle la qualité des médicaments et qui bénéficie d'un plan de renforcement à la DNPM
- ✓ Existence d'un plan de contrôle de qualité des médicaments antipaludiques à la DNPM
- ✓ Existence d'un plan GAS, d'un point focal GAS et d'un service chargé d'approvisionnement à la DNPM
- ✓ Existence d'un guide sur la quantification des intrants antipaludique à la PCG
- ✓ Existence d'une ligne budgétaire Etatique pour l'achat des médicaments

- ✓ Existence des directives pour la distribution des médicaments et autres intrants par niveau de système de santé, avec des procédures opérationnelles standardisées
- ✓ Existence de cadres de concertation, plateforme d'échange (groupes thématiques, comités RBM) avec des réunions mensuelles et trimestrielles
- ✓ Existence d'une politique et directives documentée pour toutes les interventions de lutte contre le paludisme conformes aux directives de l'OMS et adaptées au contexte national
- ✓ Existence d'un plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2013-2017, revue à mi-parcours en 2015 et de plans opérationnels annuels et mensuels
- ✓ Existence de directives nationales pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme avec une dernière mise à jour en 2014.
- ✓ Existence des normes de soins établies pour chaque niveau de la pyramide sanitaire
- ✓ Disponibilité d'un personnel technique qualifié dans tous les domaines au PNLP
- ✓ Existence des points focaux pour la lutte contre le paludisme à plein temps au niveau des districts sanitaires.
- ✓ Existence d'une unité de suivi et évaluation bien structurée au sein du PNLP
- ✓ Existence d'un système périodique et complet d'établissement de rapports sur le paludisme à tous les niveaux.
- ✓ Existence d'un système de suivi de la résistance aux insecticides
- ✓ Existence d'une politique gouvernementale sur les tarifs et les taxes sur les moustiquaires
- ✓ Existence d'un plan de mise en œuvre de la lutte intégrée contre le vecteur.
- ✓ Existence d'un plan de distribution de masse et de routine des MILDA.
- ✓ Il existe un plan de communication contenant des directives pour le plaidoyer, la communication pour le changement de comportement et la mobilisation sociale

Faiblesses

- ✓ Insuffisance des interventions communautaires de lutte contre le paludisme
- ✓ Absence d'un système de motivation des ACS institutionnalisé pour la pérennisation des acquis dans la lutte contre le paludisme au niveau communautaire
- ✓ Insuffisance du partenariat avec les autres secteurs (autres ministères et secteur privé) dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Absence de pulvérisation intra domiciliaire
- ✓ Insuffisance dans l'assainissement du milieu
- ✓ Faible budget étatique alloué à la lutte contre le paludisme
- ✓ Faible Collaboration du PNLP avec les instituts de recherche
- ✓ Absence de collaboration avec les tradithérapeutes dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Insuffisance de la sensibilisation de la population sur les méfaits des médicaments contrefaits

- ✓ Existence d'un comité de recherche opérationnelle au niveau du PNLP
- ✓ Insuffisance de logistique et de magasins de stockage adéquats au niveau des districts
- ✓ Non mise en œuvre des activités de la lutte anti larvaire.

Recommandations

- ✓ Poursuite du plaidoyer auprès des partenaires pour le financement de toutes les interventions du PSN
- ✓ Renforcement des mécanismes de suivi des interventions de lutte contre le paludisme sur le terrain
- ✓ Poursuite du renforcement du PNLP en ressources humaines de qualité dans tous les domaines
- ✓ Renforcement des interventions à base communautaire
- ✓ Plaidoyer pour l'augmentation du budget de l'Etat alloué à la lutte contre le paludisme
- ✓ Renforcement des stratégies de communication y compris la gratuité des CTA
- ✓ Implication des tradithérapeutes dans la lutte contre le paludisme.
- ✓ Renforcement de l'assainissement et l'hygiène du milieu.
- ✓ Réflexion sur d'autres moyens de prévention tels que l'utilisation des pommades ou crèmes répulsives
- ✓ Mise à l'échelle de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier
- ✓ Mise en place d'un laboratoire de référence sur le diagnostic biologique du paludisme en collaboration avec l'INSP
- ✓ Renforcement de la collaboration entre le PNLP et les autres programmes de santé notamment la tuberculose et le VIH afin de rendre horizontale les interventions au niveau opérationnel.
- ✓ Encourager et renforcer la synergie avec les différents partenaires qui accompagnent la lutte contre le paludisme.
- ✓ Renforcement de la collaboration avec les instituts de recherche pour la mise en œuvre des projets de recherche sur le paludisme
- ✓ vulgarisation des directives, rapports et autres documents techniques au niveau des institutions d'enseignement et recherche, autres ministères et partenaires