



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DES GRANDES ENDEMIES ET DE LA LUTTE
CONTRE LA MALADIE

Programme National de Lutte Contre le Paludisme

RAPPORT TECHNIQUE 2018

Février 2019



GHSC-PSM



Table des matières

I.	CONTEXTE	5
II.	OBJECTIF DU RAPPORT	6
III.	OBJECTIFS SPECIFIQUES PAR INTERVENTION	6
IV.	PARTENAIRES D'APPUI ET ZONE D'INTERVENTION	7
V.	METHODE DE TRAVAIL	8
VI.	RESULTATS GLOBAUX	8
1.	Gestion du programme	9
a.	Introduction	9
b.	Activités planifiées et réalisées	9
c.	Situation sur l'intégration du secteur privé	10
2.	LUTTE ANTIVECORIELLE	11
a.	Introduction :	11
b.	Activités planifiées et réalisées	11
c.	Situation entomologique en 2018	1
3.	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME, CPS ET TPI	3
a.	Introduction	3
b.	Activités planifiées et réalisées	3
c.	Suivi des activités de PEC et CPS- TPI	2
4.	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DES STOCKS	4
a.	Introduction	4
b.	Activités planifiées et réalisées	4
c.	Activités réalisées non planifiées	5
5.	COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	2
a.	Introduction	2
b.	Activités planifiées et réalisées	2
c.	Activités réalisées non planifiées	3
6.	SUIVI EVALUATION	5

a. Activités planifiées et réalisées	5
b. Activités non planifiées et réalisées.....	6
VII. POINTS FORTS	5
<hr/>	
VIII. POINTS FAIBLES	6
<hr/>	
IX. DÉFIS MAJEURS.....	7
<hr/>	

Listes des tableaux

Tableau 1: Domaines d' intervention par partenaire	7
Tableau 2: Niveau de réalisation des activités de GP	9
Tableau 3: Situation de l'intégration des structures privées en 2018	10
Tableau 4: Niveau de réalisation des activités de lutte anti vectorielle	11
Tableau 5: Niveau de réalisation des activités de PEC/CPS en 2018	3
Tableau 6: Niveau de réalisation des activités GAS en 2018	5
Tableau 7: Niveau de réalisation des activités de communication	3
Tableau 8: Niveau de réalisation des activités de suivi évaluation.....	5
Tableau 9: Récapitulatif des taux par trimestre	6
Tableau 10: Evolution des indicateurs clés par trimestre.....	4

Listes des figures

Figure 1: Evolution comparative, proportion des cas confirmés par mois 2017/2018	3
Figure 2: Evolution comparative, proportion des cas traités par mois 2017/2018	4

LISTE DES ACRONYMES

ALMA	: African Leaders Malaria Alliance
ASC	: Action Concertée pour la Santé
CNC	: Comité national de coordination
CRS	: Catholic Relief Service
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DCS	: Direction communale de la santé
DHIS2	: District Health Information System 2
DNSF	: Direction Nationale de la Santé Familiale
DPS	: Direction préfectorale de la santé
DRS	: Direction régionale de la santé
DSVCo	: Direction de la Santé de la Ville de Conakry
FM	: Fonds Mondial
GT/LAV	: Groupe Technique de la Lutte Anti Vectorielle
GTSEP	: Groupe Technique Suivi-Evaluation de Paludisme
GTCOM	: Groupe Technique de Communication
LMG	: Leadership Management and Gouvernance
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à longue durée d'Action
NFM	: Nouveau Modèle de Financement
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OMVS	: Organisation de la mise en valeur du fleuve Sénégal
PASSP	: Projet d'amélioration des soins de santé primaires
PMI	: Initiative Présidentielle de lutte contre le Paludisme
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
RBM	: Roll Back Malaria
HRH2030	: Human resources for Health 2030
UNICEF	: Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United State Agency for International Development

I. CONTEXTE

Le programme national de lutte contre le paludisme s'est résolument engagé dans la mise en œuvre des stratégies à efficacité prouvée pour réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme de 75 % par rapport à 2016 et amener le pays vers la pré-élimination d'ici fin 2022.

La prévention et la prise en charge des cas de paludisme soutenues par une gestion rationnelle des intrants antipaludiques, la gestion du programme, le renforcement des capacités, la communication, le suivi-évaluation et la recherche sont les piliers majeurs de cette lutte contre le paludisme en Guinée. Ces différentes interventions cadrent avec les Objectifs de l'Union Africaine, les objectifs de Développement Durable 2030 des Nations Unies et les objectifs du Plan Mondial d'élimination du Paludisme de l'OMS/RBM 2016-2030.

Depuis quelques années, le programme national développe parallèlement à ces interventions classiques, des initiatives pour améliorer la qualité de la mise en œuvre des plans d'action et faciliter l'atteinte des résultats. Il en résulte ainsi une meilleure performance du PNLP dans la gestion des interventions se traduisant par la baisse significative de la prévalence parasitaire qui est passée de 44% en 2013 à 15% en 2016 selon l'enquête MICS-PALU-2016.

Pour maintenir ces acquis, le PNLP a élaboré un plan stratégique 2018-2022 soutenu essentiellement par l'USAID/PMI, le Fonds Mondial, l'OMVS, l'OMS et la Banque Mondiale,

Sa mise en œuvre est assurée par le PNLP en collaboration avec les partenaires classiques et leurs agences d'exécution comme Stop Palu+/RTI, GHSC-PSM/CHEMONICS, HRH2030-CBM/CHEMONICS, CRS/FM, Child Fund, Plan International Guinée, PASSP/Banque Mondiale.

Ce présent rapport décrit les activités réalisées par domaine et la situation épidémiologique durant la période allant de janvier à décembre 2018. Cependant, il ne prend pas en compte toutes les activités réalisées exclusivement par les partenaires dans leurs zones d'intervention.

II. OBJECTIF DU RAPPORT

- Décrire les activités réalisées par domaine
- Déterminer la performance programmatique
- Identifier les activités majeures non réalisées ainsi que leurs causes de non réalisation



III. OBJECTIFS SPECIFIQUES PAR INTERVENTION

1- Lutte antivectorielle

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités entomologiques
- Faciliter l'organisation de la campagne de distribution de masse des MILDA et le suivi de la distribution de routine dans toutes les régions.

3- Prise en charge, TPI, CPS

- Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la PEC du paludisme ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de PEC, TPI et de CPS.

5- Gestion des approvisionnement et stocks

- Assurer la disponibilité et la gestion rationnelle des produits antipaludiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Contribuer au renforcement des capacités techniques des acteurs du système de santé sur la gestion des intrants
- Assurer le suivi de la gestion des intrants à tous les niveaux

2- IEC/CCC

- Promouvoir les mesures de prévention et de prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
- Améliorer la visibilité des interventions de lutte contre le paludisme

4- Gestion du Programme

- Renforcer les capacités de gestion du programme ;
- Renforcer la coordination du programme à tous les niveaux ;
- Renforcer le partenariat.

6- Suivi-évaluation

- Assurer le suivi de la mise en œuvre de toutes les interventions de lutte contre le paludisme
- Mesurer les résultats et impacts pour une prise de décision

IV. PARTENAIRES D'APPUI ET ZONE D'INTERVENTION

Plusieurs partenaires appuient le PNLP dans la mise en œuvre de son plan stratégique 2018-2019

Tableau 1: Domaines d'intervention par partenaire

Partenaires	Agence de mise en œuvre	Domaines d'intervention	Zone d'intervention
Banque Mondiale	PASSP	Prise en charge du paludisme, Suivi- évaluation et Gestion Programme	Labé, Faranah
	CRS	Tous les domaines	19 préfectures des régions de Mamou, Nzérékoré, Kindia, Faranah et Kankan
Fonds Mondial	Child Fund	IEC/CCC, Campagne de masse MILDA	Mamou, Faranah, Kindia
	PLAN Guinee	IEC/CCC, Campagne de masse MILDA	Nzérékoré, Kankan
OMS		Renforcement des Capacités institutionnelles	Tout le pays
	STOP PALU+	Tous les domaines de la lutte contre le paludisme	Régions de Boké, Labé, Kindia, Conakry, DPS Dinguiraye
PMI-CDC-USAID	GHSC-PSM	Gestion de la chaine d'approvisionnement	Tout le pays
	HRH2030-CBM	Renforcement des capacités institutionnelles du PNLP	Central

La Guinée bénéficie depuis 2011 de l'appui continu de PMI et du Fonds Mondial pour toutes les interventions de la lutte contre le paludisme.

Pour assurer la complémentarité des interventions et éviter les chevauchements, le PNLP en collaboration avec les partenaires a subdivisé les 38 préfectures en deux grandes zones d'intervention de 4 régions et de 19 préfectures chacune : La zone PMI et la zone FM ; Il a aussi mis en place un panier commun pour renforcer la gestion des intrants.

V. METHODE DE TRAVAIL

Le rapport annuel est élaboré sur la base des rapports trimestriels présentés et validés lors des réunions trimestrielles du comité de suivi national Roll Back Malaria.

Il décrit les 6 grands domaines d'intervention du programme de lutte contre le paludisme : i) Lutte antivectorielle, ii) Prise en charge du paludisme, iii) Communication pour le changement de comportement, iv) Gestion des approvisionnements et des stocks, v) Suivi évaluation, vi) Gestion du programme.

L'analyse des résultats est faite sur la base du niveau d'exécution des activités par domaine et tient compte du nombre ou de la fréquence des activités ;

La fréquence s'applique aux activités répétitives réalisées simultanément par plusieurs entités (supervision réunion etc...) tandis que le nombre concerne les activités ponctuelles qui ne sont réalisées qu'une seule fois.

La performance est considérée comme faible si elle se situe entre 1 et 59%, Moyenne entre 60 et 79% et élevée entre 80 et 100%.

Dans chaque domaine, les facteurs influençant les résultats sont analysés pour faciliter la détermination des actions prioritaires visant la pré- élimination du paludisme ; Les activités non-planifiées et réalisées sont aussi décrites pour justifier leur pertinence mais ne sont pas prises en compte dans l'analyse de la performance.

VI. RESULTATS GLOBAUX

1. GESTION DU PROGRAMME

a. Introduction

La gestion du programme constitue un élément important du système de santé qui influence la réalisation de la plupart des activités.

Elle comporte la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, la planification des activités de lutte contre le paludisme, la coordination, le leadership, le renforcement de capacité, le partenariat et la gouvernance. Ces interventions sont mises en œuvre par l'unité centrale de coordination sur financement de l'OMS, de la Banque Mondiale, de PMI et du Fonds mondial, à travers Stop Palu+/RTI, CRS, GHSC-PSM/CHEMONICS, HRH2030, PASSP

b. Activités planifiées et réalisées

En 2018, les groupes thématiques et le comité national de suivi RBM regroupant le PNLP, les partenaires et les autres départements ministériels ont organisé régulièrement leur réunions pour faire le bilan de activités et discute sur des thématiques spécifiques ; Il en est de même pour les DPS et les comités de suivi RBM qui se réunissent respectivement chaque mois et chaque trimestre pour valider les données de morbidité des centres de santé et faire le suivi trimestriel des indicateurs de morbidité et de mortalité des DPS. L'intégration du secteur privé s'est poursuivie cette année et la communication avec les points focaux est maintenue même une seule réunion semestrielle est organisée en 2018.

Concernant le renforcement de capacités du personnel, les formations continues ainsi que la formation des entomologistes ont été réalisées comme prévue avec l'appui de CRS et de Stop Palu

Tableau 2: Niveau de réalisation des activités de GP

N°	Activités planifiées	Freq/nb	réalisée	Performance
1	Organiser la table ronde pour mobilisation ressources	1	0	0%
2	Organiser des réunions du comité national RBM	4	3	75%
3	Organiser des réunions des comités régionaux RBM	28	21	75%
4	Organiser une réunion d'alignement des structures privées	1	1	100%
5	Organiser des réunions des groupes thématiques	60	52	87%
6	Organiser les réunions des 38 DPS	456	437	96%
7	Organiser des réunions avec les points focaux	2	1	50%
8	Elaboration du référentiel de compétence	1	0	0%
9	Formation continue sur les différentes thématiques de la lutte contre le paludisme	1	1	100%
10	Former tous les ans 2 techniciens en entomologie du Palu	1	1	100%
11	Participation de cadres du PNLP/MS aux réunions internationales	1	1	100%
	TOTAL	556	518	93%

Au total 11 activités ont été planifiées en 2018 par la section gestion du programme avec une performance globale de 93%. Ces activités sont réalisées par les acteurs du niveau central, les 38 DPS/DCS et les 8 DRS/DSVCO avec une fréquence parfois élevée (réunions aux différents niveaux du système de santé) portant le nombre total d'activités à 556.

Deux activités majeures n'ont pas pu être réalisées en 2018 ; Il s'agit de l'organisation de la table ronde qui n'était pas prioritaire durant la période de finalisation du Plan stratégique 2018-2022 et de l'élaboration du référentiel de compétences des régions et districts du fait de la lenteur dans le recrutement du consultant.

c. Situation sur l'intégration du secteur privé

L'intégration du secteur privé dans la lutte contre le paludisme est une des approches innovantes pour renforcer la lutte dans tous les secteurs. En 2018, après la première phase d'intégration limitée à Conakry, le PNLP a mis à l'échelle l'intégration du secteur privé et du service de santé des armées dans la lutte contre le paludisme. Il a ainsi facilité la signature de protocole d'accord entre les districts et les structures privées concernées et a organisé des ateliers d'enrôlement de ces structures.

Tableau 3: Situation de l'intégration des structures privées en 2018

STRUCTURES INTEGREES	Nbre	REGION (Nbre)
Structures associatives et confessionnelle intégrées	53	Conakry (34) Zérékoré (10), Kindia (3) Kankan(3), Faranah (2), MAMOU (1) et
Structures minières intégrées (orientées et approvisionnées)	20	Conakry(4),N'Zérékoré (2), Kankan (3), Faranah (1) et Boké (9) et Kindia(1).
Service de santé des Armées formés et approvisionnés	18	Conakry (8), Kindia (2), Faranah (1), Kankan (3), Zérékoré (4)
TOTAL	91	Tout le pays

2. LUTTE ANTIVECTORIELLE

a. Introduction :

La Lutte antivectorielle est une des interventions prioritaires du Plan Stratégique National 2018–2022 ; Elle comporte des domaines clés comme le suivi entomologique des vecteurs du paludisme, la distribution des MILDA et la PID.

Ces activités sont coordonnées par l'unité « Lutte Antivectorielle en collaboration avec GTLAV et sont financées essentiellement par PMI/ Stop palu+ et le FM/C

b. Activités planifiées et réalisées

Tableau 4: Niveau de réalisation des activités de lutte anti vectorielle

N°	Activités planifiées	Fréquence	Réalisé	Performance
1	Etude de la saisonnalité des vecteurs	12	10	83%
2	Etude de la sensibilité des vecteurs aux insecticides	8	8	100%
3	Etude de l'efficacité des MILDA	2	2	100%
4	Préparation de la campagne MILDA 2019	1	1	100%
5	Distribution MILDA en milieu scolaire	1	1	100%
	TOTAL	24	22	92%

En 2018, l'Unité LAV a pu réalisé 92% des activités prévues avec l'appui de Stop Palu+, CDC/PMI, CRS/FM et VectorWorks.

Dans le cadre de la distribution continue, sur 990776 enfants de moins d'un an et femmes enceintes, 645980 MILDA ont été distribués dans les formations sanitaires lors des CPN ou vaccination. La distribution à travers le canal scolaire a fait l'objet d'un projet pilote financé par VectorWorks/PMI dans le district de Boffa. Ce projet a permis de distribuer plus de 21720 moustiquaires aux élèves de 182 écoles primaires La préparation de la campagne MILDA 2019 a démarré au deuxième semestre de 2018 avec la FM/CRS. Les MILDA collectées sont conservées à l'insectarium de l'UGANC et les tests chimiques et physiques seront réalisés avec l'appui du CREC et de CDC Atlanta

S'agissant de la saisonnalité des vecteurs, la dynamique populationnelle a été évaluée et les spécimens sont conservés à l'insectarium de

mise en place du comité national de la coordination, l'élaboration du plan de mise en œuvre de la campagne, la mise à jour des outils de gestion, l'organisation de la microplanification dans 7 régions et l'établissement d'un protocole d'accord entre le Ministère de la santé et « Against Malaria Foundation (AMF)»

Les études de sensibilité des vecteurs aux insecticides sont poursuivies au niveau des 8 sites sentinelles sur financement du PMI/Stop Palu+ et CRS/FM ; L'étude sur l'efficacité des MILDA a Kankan et Nzérékoré s'est poursuivie dans les villages de Tintioulen, Balandou, Karifamoriah, Soulouta, Bounouma et Samoé .

l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry avant soumission pour des analyses spécifiques Par ailleurs l'unité LAV en collaboration avec la Société Aurifère de Guinée (SAG), a facilité l'organisation de la PID à KORON à travers l'élaboration du plan de mise en œuvre de la PID et la réalisation de la supervision

c. Situation entomologique en 2018

- *Sensibilité des vecteurs a la Deltaméthrine et Pirimiphos-méthyl : 98- 100%*
- *Suspicion de résistance des vecteurs au Bendiocarb et à la Perméthrine (92- 98%)*
- *Résistance des vecteurs a l'Alphacypermethrine (78 – 92%)*
- *Les MILDA de la campagne 2016 sont toujours efficaces*
- *Le pic d'agressivité des moustiques se situe entre 1 et 2 heures de matin ;*
- *La densité anophélienne est à 77% (11 143 Anophèles sur 14 396 moustiques capturés).*
- *L'Indice sporozoïtique est à 1,16 % . : (sur 685 Anophèles testés 8 sont positifs au ELISA-CSP).*





Distribution des MILDA à travers les écoles, DPS de Boffa 2018

3. PRISE EN CHARGE DU PALUDISME, CPS ET TPI

a. Introduction

La prise en charge du paludisme est l'une des interventions majeures du Programme National de Lutte contre le Paludisme ;

Elle est coordonnée par l'unité PEC-CPS et appuyée par un groupe technique « GTPEC » qui se réunit une fois par mois ; Ce groupe est composé des représentants du PNLP et des partenaires impliqués dans la PEC du paludisme : Stoppalu+/PMI, CRS/FM, PASSP, MSF, Armées Alima

b. Activités planifiées et réalisées

L'année 2018 est particulièrement marquée par la mise à jour des guides nationaux de formation sur la prise en charge/prévention du paludisme et l'élaboration du guide national de suivi-post formation. Après la validation de ces documents normatifs, l'unité prise en charge du PNLP en collaboration CRS et STOP PALU+ et PASSP, a déroulé un important programme de formation des prestataires ayant fait l'objet de suivi post-formation

Le tableau ci-dessous résume les activités de PEC- TPI-CPS planifiées et réalisées en 2018.

Tableau 5: Niveau de réalisation des activités de PEC/CPS en 2018

N°	Activités planifiées	Freq/session	Realisé	Perf
1	Mise à jour du guide du formateur, manuel du participant, guide de suivi post formation sur la PEC	3	3	100%
2	Intégration de la PEC dans le curriculum de formation des universités et écoles de santé.	1	1	100%
3	Formation de 182 formateurs nationaux et enseignants sur la prévention et la PEC du paludisme	7	7	100%
4	Formation de 3313 prestataires des secteurs privés, publics et parapublics sur la prévention et la PEC du paludisme	110	110	100%
5	Formation/recyclage de 690 relais communautaires sur le TPI	22	22	100%
6	Formation de 78 Techniciens de laboratoires sur le diagnostic biologique du paludisme	5	5	100%
7	Suivi post formation des techniciens biologiques	1	1	100%
8	Suivi post formation des prestataires sur la prévention/ PEC	1	1	100%
9	Supervision semestrielle des techniciens de laboratoire	2	2	100%
10	Suivi post formation des RECO sur la PEC	1	1	100%
11	Mise en œuvre de la CPS	24	23	96%
	Total	177	176	99%

Le taux de réalisation globale des activités de PEC-CPS-TPI est à 99% traduisant une excellente performance du PNLP et de ses partenaires dans ce domaine.

Il a été cependant constaté un retard dans la mise en œuvre de l'enquête de couverture CPS imputable au retard dans la mobilisation des fonds.

Les formations sur la prise en charge se sont déroulées en cascade dans toutes les régions du pays sous la supervision du PNLP, des partenaires Stoppalu+ et CRS) et des DRS- DPS ; Elles ont concerné les prestataires des centres de santé nouvellement recrutés dans la fonction publique, les agents des Postes de santé et le personnel du secteur privé et du service de santé des armées intégrés dans la lutte contre le paludisme.

Après l'élaboration d'un curriculum de formation sur le paludisme, les enseignants de l'Université et des écoles de formation ont été aussi formés sur l'utilisation des outils pédagogiques qui doivent

être intégrés dans l'enseignement des élèves et étudiants ;

La formation des techniciens de laboratoire qui s'inscrit dans le cadre de l'assurance qualité du diagnostic biologique est surtout réalisée en 2018 dans la zone appuyée par Stop palu+.

La campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier a été organisée dans 13 districts sanitaires dont 10 anciens (Dinguiraye, Gaoual, Koundara, Mali, Koubia, Tougué, Mandiana, Siguiri, Labé, Lelouma,) et 3 nouveaux (Kankan, Kouroussa et Dabola). Le financement de cette campagne a été assuré conjointement par FM/CRS et PMI/StopPalu+, dans leurs zones d'intervention respectives.

c. Suivi des activités de PEC et CPS- TPI

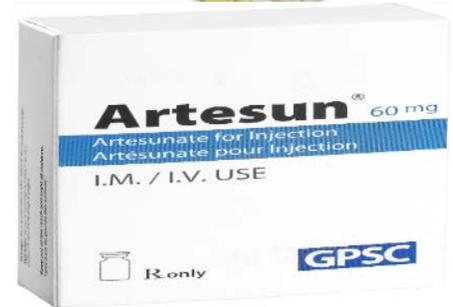
4263 Formateurs, prestataires, Relais communautaire (RECO) et techniciens de laboratoires ont été formés en 2018 en 132 sessions sur la prévention et PEC du paludisme ;



1 331 041 cas de Paludisme simple traités en 2018



144 589 cas de paludisme grave traités en 2018



713 807 enfants âgés de 3 à 59 mois soit 86% ont bénéficié tous les 4 passages de CPS dans 13 districts sanitaires.



301 447 Femmes enceintes ont été couvertes en TPI 3 en 2018

;





Lancement de CPS à Kankan, 2018

4. GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DES STOCKS

a. Introduction

La gestion des approvisionnements et des stocks est l'une des interventions majeures du programme. Elle est essentielle pour la prévention et la prise en charge des cas du paludisme,

Sa coordination est assurée par l'unité GAS appuyé par le groupe thématique de gestion des approvisionnements et de stocks

L'assistance technique et financière est assurée principalement par PMI/GHSC-PSM/CHEMONICS et le FM/CRS.

b. Activités planifiées et réalisées

Au cours de l'année 2018, l'unité GAS conformément au chronogramme établi, a réalisé quatre distributions trimestrielles couvrant 500 structures sanitaires dont 48 privées, associatives et confessionnelles. Tous les produits antipaludiques dont la réception était planifiée en 2018, ont été reçus dans les magasins de stockage de la PCG.

Trois réunions de mise à jour du plan d'approvisionnement trimestriel se sont tenues et ont vu la participation des tous les acteurs impliqués dans la gestion des médicaments. Ces rencontres ont permis de réajuster les données issues de la quantification aux données de consommation collectées dans les centres de santé. Elles ont été aussi l'occasion de statuer sur les stocks de 2019 afin de déterminer les actions prioritaires pour couvrir un GAP éventuel.

Dans le cadre du suivi de la consommation des stocks, deux enquêtes sur la disponibilité et l'utilisation des produits antipaludiques (EUV) ont été organisées dans les structures des 19 districts sanitaires appuyées du FM/CRS. Ces enquêtes ont pour objectif d'analyser le mode de gestion des antipaludiques et d'identifier les obstacles à la gestion rationnelle des médicaments et des données logistiques.

Le tableau ci-dessous recapitule le niveau de réalisation des activités



Tableau 6: Niveau de réalisation des activités GAS en 2018

Activités Planifiées	Fréquence	Réalisé	Performance
Approvisionnement des structures de santé en intrants antipaludiques	4	3	75%
Mise à jour du plan d'approvisionnement	4	3	75%
Quantification des produits antipaludiques pour la période de 2018- 2020.	1	1	100%
Organisation de l'EUV	2	2	100%
TOTAL	11	9	82%

Le taux de réalisation global des activités relatives à la gestion des approvisionnements et des stocks est de 82 %.

c. Activités réalisées non planifiées

✓ *Gestion logistique campagne MILDA 2019*

Dans le cadre de la préparation de la campagne MILDA, la commission logistique pilotée par l'unité GAS et regroupant les cadres du PNL, de Stop palu+, de CRS, Plan International, Child Fund et GHSC-PSM/CHEMONICS a tenu plusieurs rencontres. Ces différentes rencontres ont permis de définir les orientations majeures sur les aspects logistiques de la campagne, notamment le plan logistique, l'identification des entrepôts pour le stockage des MILDA, l'élaboration de modules de formation.

✓ *Renforcement du suivi des recommandations*

Durant la période de 2018, plusieurs séances de travail ont été organisées pour la résolution des

Problèmes identifiés sur la gestion de stock. Il s'agit des insuffisances rencontrées pendant l'analyse des données, des supervisions du terrain sur le volet GAS, mais aussi pendant les enquêtes EUV. Ces insuffisances sont entre autres, l'incohérence entre les données de consommation rapportées et celles existantes sur les outils de terrain provoquant ainsi des ruptures de stock ou la péremption. Cette situation a motivé la mise en place d'un task force qui regroupe les cadres du PNL, les conseillers techniques régionaux de Chemonics, les responsables logistiques de Stoppalu+ et de CRS et le conseiller technique principal du PNL. Ce Task Force est chargé de statuer sur les problèmes majeurs afin d'entreprendre des actions correctrices à tous les niveaux

Suivi des stocks

- *La disponibilité des CTA dans les structures sanitaires varie entre 75% et 90% selon les tranches d'âge. (EUV 2018).*
- *44% des structures visitées disposaient des données de consommations concordantes avec celles rapportées (EUV 2018).*
- *La disponibilité des tests de diagnostic rapide dans les structures visitées était de 72%. (EUV 2018)*
- *Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels (CTA): 74% au premier semestre et 90% au 2eme semestre (rapport semestriel PNL)*

5. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

a. Introduction

La communication pour le changement de comportement est un volet important du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Elle permet l'appropriation des interventions de lutte contre le paludisme par la population à travers l'information, l'éducation et la communication. Au niveau du PNL, la communication est placée sous la responsabilité de l'unité communication. Cette unité travaille avec le groupe thématique communication (GTCOM).

Ses activités sont financées par le fonds mondial et PMI à travers le NFM et MOP.

b. Activités planifiées et réalisées

Pour faciliter la coordination des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie « EleRP », le PNL a élaboré un plan de mise en œuvre qui décrit entre autres les activités dévolues aux différentes parties prenantes et les modalités pratiques de mise en œuvre des interventions clés.

La mise en œuvre de ce plan a été particulièrement marquée par la finalisation du manuel de formation, la conception et la production des outils de communication (affiches/planches A3, des livrets scolaires des bandes dessinées...), la formation de 12 formateurs nationaux et la supervision des acteurs de terrain à Kindia et Nzérékoré.

Le Magazine qui devait contribuer à l'amélioration de la visibilité des bonnes pratiques et des stratégies majeures du PNL a été réalisé avec le concours d'une agence de communication ; Ceci a nécessité plusieurs interviews des responsables du PNL, Stoppalu+, de CRS, et des DRS/DPS de Kankan, Kindia et Labé et des reportages au niveau des communautés.

La journée mondiale de lutte contre le paludisme a été célébrée le 25 avril 2018 à Faranah sous la présidence du Ministre de la Santé. Elle a connu une forte mobilisation des autorités sanitaires et administratives ainsi que des populations de la région de Faranah et de l'ensemble des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme.

Des journalistes au nombre de 44 issus des radios locales des régions de Kindia, Mamou, Faranah, Kankan ont été formés par le PNL sur la communication centrée sur les différentes thématiques de la lutte contre le paludisme.

Le tableau ci-dessous récapitule le niveau de réalisation des activités



Tableau 7: Niveau de réalisation des activités de communication

N	Activités réalisées	Fréquence/Nb	Realisé	Performance
1	Révision du manuel de formation sur la CCC.	1	0	0%
2	Elaboration du manuel de formation sur la stratégie écolier contre le paludisme	1	1	100%
3	Conception et production d'affiches et de livrets pour les écoles	1	1	100%
4	Formation des formateurs nationaux sur la stratégie écolier contre le paludisme	1	1	100%
5	Supervision de la stratégie leaders religieux contre le paludisme	4	2	50%
6	Production et traduction de 5 sketches radiophoniques	1	0	0%
7	Production d'un magazine télé sur le paludisme.	1	1	100%
8	Orientation des journalistes sur la lutte contre le paludisme	1	1	100%
9	Journée mondiale de Lutte contre le Paludisme	1	1	100%
	TOTAL	12	8	67%

Au total 67% des activités de communication prévues en 2108 ont été réalisées par le PNLP en collaboration avec CRS et Stop palu+.

La non-réalisation de certaines activités comme la révision du manuel de formation en IEC/CCC, et la production de sketch serait consécutive au retard dans le recrutement des consultants et dans la finalisation du plan de mise en œuvre de la stratégie ELeRP.

Les activités de communication de proximité dévolues aux partenaires (Spot, initiative communautaire, causeries etc..) ne sont pas décrites dans ce rapport

c. Activités réalisées non planifiées

L'unité communication a participé à diverses activités de communication organisé par le PMI ou le FM ; il s'agit de :

- Lancement de la subvention du Fonds mondial ;
- L'organisation de la campagne antifraude des produits antipaludiques ;



6. SUIVI EVALUATION

a. Activités planifiées et réalisées

Le suivi & évaluation est une des interventions majeures du programme national de lutte contre le paludisme. Il comporte la recherche opérationnelle, la surveillance épidémiologique, la planification, la gestion des données et la supervision. Toutes ces activités sont coordonnées par l'unité suivi évaluation appuyé par un groupe thématique (GTSE) regroupant tous les partenaires. Pour harmoniser les approches d'intervention, l'Unité suivi évaluation collabore avec le SNIS/BSD, avec l'ensemble des DRS et DPS au niveau opérationnel.

Toutes les activités ont été réalisées en collaboration avec l'Université et les partenaires stratégique comme CRS/FM et STOP PALU+/PMI.

Le niveau d'exécution de ces activités est résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8: Niveau de réalisation des activités de suivi évaluation

N°	Activités planifiées	Fréquence	Réalisé	Performance
1	Révision de la grille de supervision et support de revue	1	1	100%
2	Organisation des revues trimestrielles	4	3	75%
3	Organisation des supervisions semestrielles du BRS par le niveau central	2	2	100%
4	Supervision trimestrielle des DPS par DRS	32	20	63%
5	Organiser des supervisions bimestrielles des CS par DPS	228	133	58%
6	Révision du Manuel de procédures opérationnelles de SE	1	1	100%
7	Orientation des DRS et DPS sur le manuel de procédures	1	0	0%
8	Réunion trimestrielle du comité de recherche PALU	4	4	100%
9	Journées scientifiques au niveau des hôpitaux	2	2	100%
10	Réaliser 5 projets de RO	1	0	0%
11	Réaliser l'ENACIP	1	0	0%
12	Organiser l'audit de la qualité des données (DQA)	1	0	0%
13	Retraite Annuelle	1	1	100%
	Total	279	167	60%

Au total 13 activités ont été planifiées en 2018 par l'unité suivi évaluation. Avec la fréquence élevée des supervisions au niveau préfectoral, ce nombre d'activités est porté à 279 et la performance globale a 60%. Toutes les activités relevant de la responsabilité directe de l'unité SE ont été réalisées ; Les faibles performances sont notées sur la supervision des CS par les DPS dans les régions appuyées par le Fonds mondial, l'orientation sur le manuel de procédure l'audit de la qualité des données (DQA) et les activités de recherche.

La plupart de ces activités non réalisées sont supportées par le Fonds mondial dont les procédures (non-objection) ont retardé la mobilisation des ressources financières.

b. Activités non planifiées et réalisées

✓ *Migration vers le DHIS2*

La Migration vers le DHIS2 a consisté à la supervision des DPS et DRS sur l'utilisation du DHIS2, la formation des cadres du PNLN et des partenaires sur le DHIS2 et l'analyse comparative mensuelle des données des deux plateformes DHIS2 et le fichier Excel.

Il a été noté des incohérences des données issues de ces plateformes et des Insuffisances dans le paramétrage des structures privées intégrées dans le DHIS2.

Le PNLN va poursuivre l'utilisation simultanée de DHIS2 et Fichier Excel avec des analyse périodique afin de parvenir à la migration vers fin 2019.

✓ *Investigation entomologique et épidémiologique*

Pour la caractérisation de la transmission du paludisme, le PNLN appuyé par CDC, a effectué en novembre 2018 une investigation dans la région spéciale de Conakry et le district sanitaire de Dubréka. Il s'agissait d'une capture de moustiques sur appât Humain, d'Observation des MILDA dans les ménages ; d'Interview des acteurs concernés dans les ménages et dans la communauté et de vérification des données de morbidité au niveau de formation sanitaires. Il est apparu au terme de cette étude que l'incidence rapportée à Conakry par le système de rapport mensuel indique probablement une vraie transmission locale et que cette transmission varie selon les communes

✓ *Enquête sur la qualité des données*

Une évaluation de la qualité des données rapportées dans les formations sanitaires a été réalisée par le PNLN avec l'appui de CDC ; Cette activité a permis de confirmer l'Incohérence des données dans certaines structures et de noter des insuffisances dans la prise en charge des cas de paludisme dans certaines formations sanitaires.

c. Situation épidémiologique du paludisme

✓ *Structures de collecte*

Les données sont collectées dans 523 formations sanitaires publiques, parapubliques et privées dont CS y compris PS et RECO (412) Hôpital préfectoral (33), CMC (9), Hôpital National (3) Il est à signaler que seuls 66 structures privées et para publiques transmettent leur rapport DPS.

✓ *Complétude et promptitude*

Le taux de complétude et promptitude sont des indicateurs clés renseignés régulièrement par le PNLN sur la base du canevas de rapports mensuels.

Tableau 9: Récapitulatif des taux par trimestre

Rubriques	T1	T2	T3	T4
Complétude	100%	100%	100%	100%
Promptitude	95%	99%	97%	99%

Grace au suivi régulier assuré par le Data- Manager, les points focaux et les chargés de statistique des préfectures, la complétude est maximale durant toute l'année (100%) et la promptitude varie entre 95% et 99%.

✓ *Situation des indicateurs clés*

Indicateurs de morbidité et de mortalité

Indicateurs	T1	T2	T3	T4	TOTAL
Consultations TCC	895 586	1 040 851	1 295 091	846 21	4 077 749
Cas suspects	579 019	631 881	859 964	564 824	2 635 688
Cas testés	486 137	600 680	838 441	542 873	2 468 131
Cas confirmés	256 955	330 508	533 190	346 059	1 466 712
Cas simples traités	232 500	299 222	486 603	312 716	1 331 041
Cas graves traités	33 787	31 678	48 378	30 746	144 589
Décès	263	290	372	259	1 184



Figure 1: Evolution comparative, proportion des cas confirmés par mois 2017/2018

L'analyse de ce tableau montre que le paludisme représente 36% des consultations toutes causes confondues durant la période et que le nombre de cas traités dépasse le nombre cas confirmés (101%) En

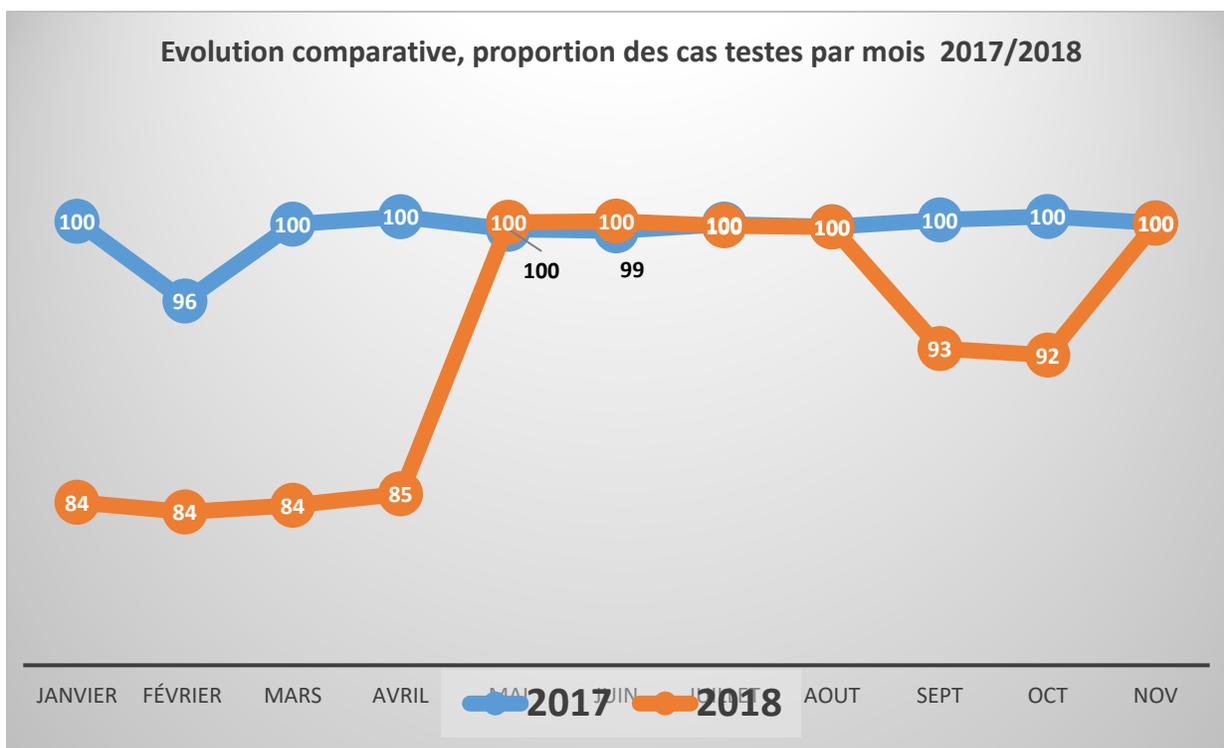


Figure 2 : Evolution comparative, proportion des cas testes par mois 2017/2018

2018, le taux de confirmation varie entre 52 et 68% ; le plus faible taux est enregistré en février et le plus élevé en septembre ; les mêmes tendances évolutives sont notées en 2017 et 2018

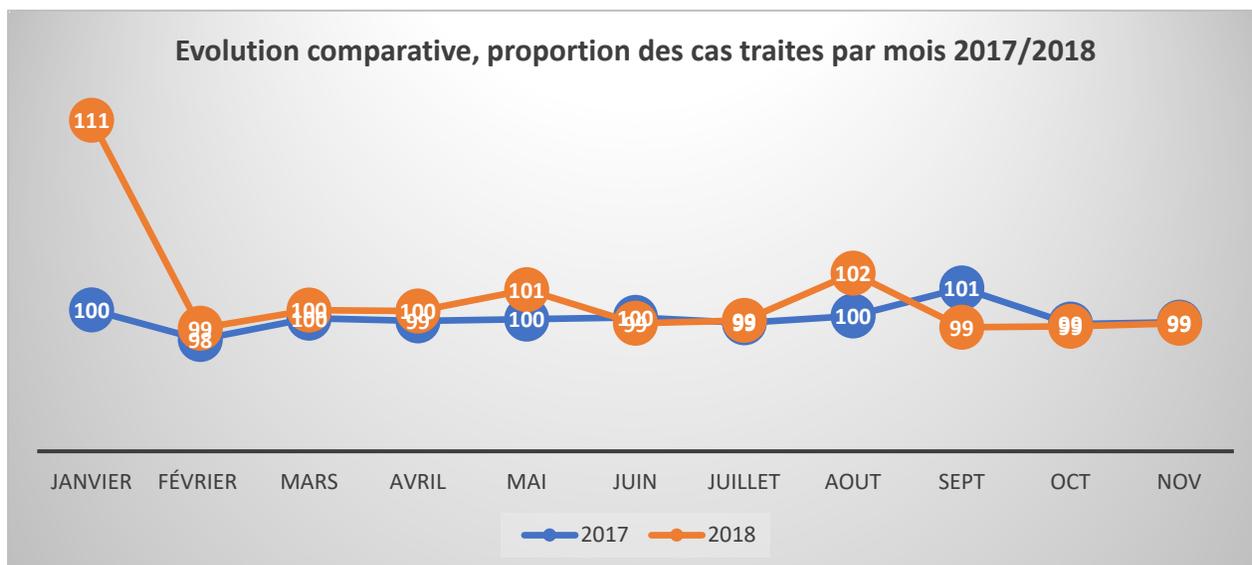


Figure 2:Evolution comparative, proportion des cas traites par mois 2017/2018

En 2018, la proportion de cas traite varie entre 99% a 111 % ; En dehors de janvier ayant enregistré 111% de cas traités ; la même tendance est observée toute l’année.

Tableau 10:Evolution des indicateurs clés par trimestre

Indicateurs clés	Résultats Attendus	T1	T2	T3	T4
<i>Nombre de MILDA distribuées aux FE et enfants</i>	990 775	141 819	182062	140117	108391
<i>Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique (GE, TDR)</i>	90%	99,38%	99,96%	99,68%	99,40%
<i>Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique</i>	100%	102%	99,44%	99,28%	98,96%
<i>Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de traitement préventif intermittent</i>	50%	61,27%	60,29%	61,16%	64,72%
<i>Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels (CTA)</i>	100%	74%	74%	90%	90%

VII. POINTS FORTS

1. LAV

- Fonctionnement continu de l'insectarium et du laboratoire de Biologie Moléculaire à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry avec l'appui de PMI ;
- Formation de techniciens entomologistes locaux pour appuyer la collecte des moustiques au niveau des sites sentinelles
- Démarrage dans les délais des préparatifs de la campagne de distribution de masse des MILDA 2019

2. PEC

- Révision des guides de PEC et de prévention du paludisme.
- Existence d'un curricula de formation sur le Paludisme ;
- Réalisation des toutes les sessions de formation ciblant les prestataires des secteurs publics, privés et parapublics avec la participation des partenaires techniques tels que : CRS, StopPalu+ et PASSP ;
- Implication de plusieurs partenaires dans la mise en œuvre de la CPS facilitant l'augmentation du nombre de districts sanitaires en 2018.

3. GAS

- Implication des conseillers techniques régionaux dans l'analyse et le suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires
- Respect du cycle d'approvisionnement ;
- Coordination dans la mise à disposition des intrants antipaludiques par le programme

4. IEC

- Engagement des leaders religieux et les enseignants dans la mise en œuvre de la stratégie « ELeRP »
- Elaboration du plan de mise en œuvre de la stratégie ELeRP
- Diffusion régulière des spots, tables rondes et émission interactives par les ONG au niveau local.

5. GP

- Régularité des réunions de groupes thématiques et des réunions mensuelles des 38 DPS ;
- Cartographie et base de données des structures privées, minières et du service de santé des armées disponibles ;
- Collaboration avec les Universités et les écoles de formation pour l'intégration de la PEC dans leur curriculum

6. SE

Mise en place d'un task Force pour l'analyse mensuelle des données et comparaison des données du fichier Excel paludisme a celles du DHIS2 avant les réunions des groupes thématiques;

Partage régulier à grande échelle du bulletin mensuel paludisme;

Disponibilité des partenaires a soutenir des activités non planifiées mais jugées pertinentes.

VIII. POINTS FAIBLES

1. LAV

- Retard dans l'acheminement des échantillons de moustiques et MILDA vers les laboratoires de référence pour traitement spécifiques (procédures du bailleurs) ;
- Insuffisance d'équipement au niveau de certains des sites sentinelles rendant difficile l'autonomisation des techniciens locaux.

2. PEC

- Retard dans la mise en œuvre de l'enquête de couverture CPS ;
- Insuffisance de suivi des FE pour le TPI par endroit
- Insuffisance de suivi des structures privées et parapubliques formées sur la PEC du paludisme

3. GAS

- Nom maitrise de la consommation mensuelle
- Rupture de stock dans certaines structures

4. IEC/CCC

- Parution irrégulière de bulletin d'information ;
- Panneaux publicitaires confectionnés en 2016 non encore installés ;
- Magazine et spot institutionnel produit mais non diffusé

5. GP

- Faible engagement des structures minières à transmettre leurs rapports mensuels aux DPS ;
- Lenteur dans l'élaboration du référentiel de compétence des régions et distincts.

6. SE

Discordance entre les données du fichier Excel et DHIS2;
Insuffisance dans le paramétrage des structures privées intégrées dans le DHIS2;
Lenteur dans la mise en œuvre des activités de recherche opérationnelle ;
Insuffisance dans l'appropriation de la Supervision par les DRS et DPS ;
Retard dans la transmission des rapports de supervision ; trimestrielle et bimestrielle par les régions et les districts ;
Retard dans la révision du Manuel de procédures SE ;

IX. DÉFIS MAJEURS

- Comment amener les acteurs à tous les niveaux à analyser les rapports mensuels avec les partenaires
- Comment procéder à la migration de la plateforme DHIS2 et produire systématiquement le bulletin mensuel et la carte score ;

LAV

- Comment réaliser efficacement les activités entomologiques majeures durant la campagne MILDA 2019 malgré l'insuffisance des ressources humaines et matériels au niveau des sites.

PEC

- Comment amener les structures privées, parapubliques et hospitalières à respecter les directives nationales de prise en charge du paludisme en dépit de l'insuffisance de suivi.

IEC/CCC

- Comment améliorer la visibilité des interventions de lutte contre le paludisme compte tenu de la non diffusion du magazine, de spot institutionnel, de la non production des sketches et la non installation des panneaux publicitaires ?

GAS

- Comment assurer la disponibilité permanente des produits antipaludiques niveau régional et sous préfectoral et communautaire malgré les insuffisance notées dans le suivi de la consommation moyenne mensuelle.
-

X. PERSPECTIVES 2019

- Organisation de la campagne MILDA 2019
- Organisation de la campagne CPS 2019
- Finalisation du référentiel de compétence des régions et districts
- Renforcement des capacités institutionnelles du programme
-



GHSC-PSM

