REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

******

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

******

DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET SANTE COMMUNAUTAIRE

******

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

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

Conakry le 12 au 14 Mars 2013

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS 2

REMERCIEMENTS 3

INTRODUCTION 4

OBJECTIF 5

MÉTHODOLOGIE 6

DÉROULEMENT 7

RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉES 8

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE 9

POINTS FORTS 11

POINTS À AMÉLIORER 11

DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS 12

CLÔTURE DE L'ATELIER 15

ANNEXE 1 : AGENDA 16

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS 18

ANNEXE 3 : PLAN D'ACTION 20

ANNEXE 4 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS 23

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASAQ	artésunate-amodiaquine
CTA	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
CMC	centre médical communal
CS	centre de santé combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DCS	Direction Communale de la Santé
DNPSC	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSVCo	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EUV	enquête de vérification de la disponibilité et l'utilisation
MCHIP	Maternal and Child Health Integrated Program (un projet de l'USAID)
MSHP	Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PMI	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (un projet de l'USAID)
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	test de diagnostic rapide
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

REMERCIEMENTS

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

INTRODUCTION

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

Ainsi, elle constitue un goulot pour l'estimation des besoins et la planification pour le réapprovisionnement des structures sanitaires périphériques en produits tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), tests de diagnostic rapide (TDR), sulfadoxine-pyriméthamine, etc. Ceci explique en partie les nombreuses ruptures de stock enregistrées à travers tout le pays.

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

Le programme des Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutique (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services ; SIAPS) a été financé en Guinée par PMI (US President's Malaria Initiative ou Initiative Présidentielle américaine de Lutte contre le Paludisme) à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (US Agency for International Development ; USAID) pour renforcer le système pharmaceutique en Guinée, y compris le système d'information sur la gestion des produits antipaludiques.

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

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

Le PNLP, avec l'appui technique de SIAPS et la collaboration du Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique (MSHP) au niveaux central, régional, préfectoral et communal, de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) et des partenaires tels que MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program), Faisons Ensemble et le Corps de la Paix, a effectué trois activités majeures pendant la période de novembre à décembre 2012 :

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

OBJECTIF

Le but de cette première réunion trimestrielle des Directeurs Régionaux de la Santé / Directeur de la Santé de la Ville de Conakry et Directeurs Préfectoraux de la Santé / Directeurs Communaux de la Santé dans les zones PMI est de disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête EUV et de l'atelier sur le système d'information et d'analyser les rapports de consommation mensuelle de produits antipaludiques depuis novembre 2012 pour pouvoir réapprovisionner les structures de produits fournis par PMI.

Objectifs spécifiques :

1. Présenter les résultats de l'enquête EUV des antipaludiques, effectuée en décembre 2012 sur un échantillon de 25 structures. Ces données seront considérées comme « point de départ » pour le monitorage des progrès accomplis dans la disponibilité des produits antipaludiques et les pratiques de prise en charge des cas de paludisme, tels que requis dans tous les pays bénéficiaires de l'appui PMI.

2. Collecter et analyser les rapports mensuels de consommation et les commandes de produits antipaludiques de tous les CS, CMC et hôpitaux de la zone appuyée PMI depuis novembre 2012 quand les structures ont bénéficié des CTA.

3. Partager les discussions et les recommandations de l'atelier Pharmaceutical Management Information System / Système d'information de gestion pharmaceutique de novembre 2012 sur le renforcement du système d'information et discuter les nouveaux outils (de rapportage et de gestion) proposés pour les zones appuyées par PMI. Les discussions porteront également sur le circuit d'information et d'approvisionnement et sur la complétude, la promptitude, la qualité et l'automatisation des données fournies par les districts sanitaires (DPS/DCS).

4. Valider le plan d'action de l'atelier PNLP/SIAPS sur le renforcement du système d'information de novembre 2012 et le brouillon des outils de rapportage et de gestion.

5. Distribuer une nouvelle tranche de produits antipaludiques fournis par PMI (toutes formes d'artésunate-amodiaquine [ASAQ], TDR, quinine injectable, SP) sur la base des rapports mensuels de consommation, et proposer des plans pour une distribution régulière.

Résultats attendus :

- Les résultats de l'enquête EUV des antipaludiques, effectuée en décembre 2012, sont présentés et discutés.

- Les rapports mensuels de consommation et les commandes de produits antipaludiques de tous les CS, CMC et hôpitaux depuis novembre 2012 sont collectés et analysés.

- Le plan d'action de l'atelier PNLP/SIAPS sur le renforcement du système de collecte de données et les nouveaux outils de rapportage et de gestion sont validés.

- Une nouvelle tranche de produits antipaludiques fournis par PMI est distribuée par SIAPS, le PNLP et la PCG en fonction des rapports mensuels de consommation.

MÉTHODOLOGIE

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

- Présentation des modules
- Lecture individuelle et collective
- Questions et réponses
- Collecte des données des rapports de consommation moyenne mensuelle du paludisme
- Recommandations des Directeurs Régionaux de la Santé / Directeur de la Santé de la Ville de Conakry et Directeurs Préfectoraux de la Santé / Directeurs Communaux de la Santé

DÉROULEMENT

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

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

RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉES

Cet atelier de haut niveau a réuni tous les Directeurs Régionaux de la Santé et les Directeurs Préfectoraux de la Santé de la zone appuyée par PMI, deux hôpitaux nationaux, les Services de Santé des Armées, les cadres de PNLP, PCG, SNIS, la Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire – DNPSC, SIAPS, MCHIP et Faisons Ensemble, pour une discussion franche et concrète sur le renforcement de la collecte de données de gestion pharmaceutique.

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a connu deux interventions :

- Celle de Monsieur le Représentant de l'équipe technique de l'USAID, qui dans son intervention a tout d'abord souhaité la bienvenue aux participants avant de rappeler que les objectifs de la réunion sont d'une importance capitale car elle permet de connaître la disponibilité et l'utilisation correcte des intrants. Il a aussi mentionné que PMI est là pour appuyer le PNLP à travers le projet SIAPS et il a lancé un appel aux responsables pour leur rôle stratégique dans le circuit de l'information et de la disponibilité des produits, tout en demandant aux participants de s'approprier des résultats et des recommandations faites avant de terminer par le slogan « Ensemble mobilisons-nous contre le paludisme ».

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

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

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

POINTS FORTS

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

POINTS À AMÉLIORER

- Chaque DPS/DCS devrait déposer les rapports mensuels de gestion des produits antipaludiques pour les quatre derniers mois (novembre 2012, décembre 2012, janvier 2013 et février 2013). Les DPS/DCS devraient fournir une copie de ces rapports pour chaque structure sanitaire, y compris les CS, CMC et hôpitaux. Le canevas du rapport de gestion avait été distribué par PNLP et SIAPS lors des deux distributions d'urgence des CTA en 2011 et 2012.

- Malheureusement, tous les rapports des structures n'étaient pas disponibles ou le canevas n'était pas standardisé. Ce qui renforce l'importance d'introduire un seul canevas du rapport mensuel, en version électronique, qui puisse faciliter la collecte des données au niveau du district et la transmission vers le niveau central.

DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS

Enquête EUV :

Le contexte et les résultats de l'enquête ont été présentés et discutés (voir les présentations citées en annexe 4). Parmi les défis pour la prise en charge des cas de paludisme et la gestion des intrants antipaludiques, les participants ont cité entre autres:

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

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

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

Les Directeurs Régionaux de la Santé / Directeur de la Santé de la Ville de Conakry et Directeurs Préfectoraux de la Santé / Directeurs Communaux de la Santé ont discuté le plan d'action de l'atelier tenu en novembre 2012 à la PCG et ont validé ce plan d'action pour renforcer le système d'information (voir le plan en annexe 4).

Collecte des données du paludisme :

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

Au cours de cette réunion, deux outils ont été validés pour les zones appuyées par PMI (voir le brouillon cité en annexe 4) :

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

- Un nouveau « **Bon de commande, de livraison et réception** » des produits antipaludiques qui satisfait les besoins du PNLP et de la PCG et qui remplace : l'ancien bon de commande, l'ancien Bordereau de livraison et l'ancien PV de réception.

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

D'autres propositions ont été validées par tous les Directeurs régionaux de santé et les Directeurs préfectoraux de santé pour renforcer le système d'information de gestion pharmaceutique (voir les propositions citées en annexe 4) :

- Le rapportage *par e-mail* du niveau district vers le niveau central, en utilisant un fichier standard Excel, et la transmission des données du paludisme *par structure.*

- Un *circuit des rapports* plus simple : pour les rapports transmis par e-mail, le district envoient directement au PNLP et au Bureau de Stratégie et du Développement (BSD), mettant en copie la DRS/DSVCo.

- Des *réunions trimestrielles* sur le paludisme avec les Directeurs Régionaux de la Santé / Directeur de la Santé de la Ville de Conakry, les Directeurs Préfectoraux de la Santé / Directeurs Communaux de la Santé, et le PNLP pour discuter les rapports et les commandes (trois axes au niveau régional : Conakry+Kindia ; Boké ; Labé+Dinguiraye).

- Un *concours qualité* pour les 19 districts sanitaires de la zone appuyée par PMI – les critères seront : la complétude, la promptitude, la qualité et la transmission par e-mail des rapports mensuels du paludisme (avec un accent sur les données de gestion des intrants, par structure). Les DRS/DPS/DCS peuvent envoyer des suggestions au PNLP.

- Un *circuit de l'approvisionnement* plus simple : commandes trimestrielles pour les antipaludiques (les commandes seront faites par les structures, et approuvées par le Pharmacien du District et de la Région).

Important :

- PNLP a besoin des données de gestion des intrants antipaludiques *pour chaque structure* sanitaire, y compris les CS, CMC et hôpitaux.

- Le PNLP a créé une nouvelle adresse électronique pour les rapports mensuels : RapportPalu@gmail.com. Les DPS/DCS vont soumettre les « Rapports mensuels du Paludisme » en version électronique chaque mois, de leur boîte personnelle. L'équipe de Suivi-Évaluation du PNLP va confirmer la bonne réception des rapports.

- Des formations sur les nouveaux outils seront organisées par le PNLP avec les Statisticiens et les Pharmaciens des DPS/DCS et avec les structures sanitaires.

- Les hôpitaux préfectoraux, régionaux et même les hôpitaux nationaux seront intégrés dans le système d'information sanitaire ; tous les hôpitaux devraient envoyer leurs données épidémiologiques et de gestion des médicaments aux DPS/DCS.
- Les Services de Santé des Armées se sont engagés d'envoyer leurs données aux DPS/DCS.
- Le but final sera d'intégrer toutes les structures publiques et privés dans le même système d'information sanitaire.

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

À l'issue de l'atelier les recommandations suivantes ont été formulées :

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

CLÔTURE DE L'ATELIER

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

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

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

ANNEXE 1 : AGENDA

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

12 – 14 mars 2013

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

HEURE	JOUR 1 : MARDI, le 12 mars	PRESENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 10:30	Enregistrement des participants	SIAPS
	Présentations	PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
	Séance d'ouverture : Mots de bienvenue	PNLP (Dr Moussa Keita)
	Discours du Directeur National de la DNPSC	MSHP (Dr Robert Camara)
	Discours de partenaires	PMI/USAID (Mr Michael Satin, Dr Lamine Bangoura)
	Objectifs de l'atelier	PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
	Collecte des rapports mensuels	PNLP (Equipe Suivi/Evaluation)
10:30 – 11:00	**Pause-Café**	
11:00 – 13:00	Restitution des résultats de la première l'enquête de vérification de la disponibilité et de l'utilisation des intrants antipaludiques : • Présentation générale de l'enquête : objectifs, méthodologie, échantillonnage, collecte et analyse de données, indicateurs • Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage • Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme • Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments • Conclusions et recommandations • Prochaines enquêtes EUV	SIAPS (Dr Serigne Diagne, Luciana Maxim) PNLP (Dr Nouman Diakité, Mohamed Dioubaté) PNLP (Dr Souleymane Diakité) SNIS (Dr N'nah Djenab Sylla) SIAPS (Dr Serigne Diagne) PNLP (Dr Mohamed Binnè Camara) PNLP (Dr Nouman Diakite) SIAPS (Luciana Maxim)
13:00 – 14:00	**Déjeuner**	
14:00 – 15:00	Discussions, suggestions et plan d'action	MSHP (Dr Robert Camara) PNLP (Dr Timothée Guilavogui)
15:00 – 15:30	Situation des rapports SNIS (année 2012) et des rapports PNLP	SNIS (Dr Ibrahima Telly Diallo) PNLP (Moussa Samoura)
15:30 – 16:00	**Pause-Café**	
16:00 – 16:30	Brève présentation : Atelier de nov-2012 sur le système d'information et le plan d'action	SIAPS (Dr Serigne Diagne)

HEURE	JOUR 2 : MERCREDI, le 13 mars	PRESENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 10:30	Discussion plus détaillée sur les défis, le plan d'action et autres recommandations pour le renforcement de la collecte de données • Validation de certaines « bonnes idées » par les DRS/DPS • Proposition : nouveau rapport SNIS sur le paludisme + commande d'antipaludiques • Automatisation des rapports (Excel, e-mail) • Formation/introduction des nouveaux outils de rapportage	PNLP (Dr Timothée Guilavogui) SNIS (Dr Ibrahima Telly Diallo) SIAPS (Dr Serigne Diagne) PNLP (Dr Nouman Diakite)
10:30 – 11:00	**Pause-Café**	
11:00 – 11:30	Objectifs : présentations par les DPS/DCS de leurs rapports mensuels de consommation pour les quatre derniers mois, depuis la distribution d'urgence en CTA fournis par PMI/USAID • Plan de présentation et de discussion • Chaque DPS sera accordé 15 min en total	SIAPS (Dr Serigne Diagne)
11:30 – 13:00	Présentations des DPS et discussion : • Les cinq DPS de Labé + DPS de Dinguiraye	Les DPS/DCS
13:00 – 14:00	**Déjeuner**	
14:00 – 15:15	• Les cinq DPS de Boké	Les DPS/DCS
15:15 – 15:45	**Pause-Café**	
15:45 – 16:30	• Les trois DPS de Kindia	Les DPS/DCS
HEURE	**JOUR 3 : JEUDI, le 14 mars**	**PRESENTATEUR/FACILITATEUR**
9:00 – 11:00	Présentations de Conakry et discussion : • Les cinq DCS de Conakry • Les deux hôpitaux nationaux • Services de santé militaire	Les DCS, HN, SS Armées
11:00 – 11:30	**Pause-Café**	
11:30 – 12:30	Approvisionnement en antipaludiques • Circuit de l'approvisionnement et procédures • Calcul de la consommation moyenne mensuelle et des commandes • Distribution d'une nouvelle tranche de produits antipaludiques après l'atelier Discussions	PCG (Dr Youssouf Doumbouya)
12:30 – 13:30	• Prochaines étapes / Résultats attendus • Clôture de l'atelier	PNLP MSHP/PNLP, PCG, PMI/USAID
13:30 – 14:30	**Dejeuner**	
VENDREDI, le 15 mars	Distribution des produits antipaludiques pour certaines DPS/DCS à la PCG en fonction des rapports de consommation	PCG/PNLP avec les DPS/DCS

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS

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

PARTICIPANTS	FONCTION	INSTITUTION
Dr Robert Camara	Directeur National	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire (MSHP)
Mr Michael Satin	Technical Team Leader	USAID Guinée
Dr Lamine Bangoura	Malaria Specialist	USAID Guinée
Dr Moussa Keita	Coordonnateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
Dr Timothée Guilavogui	Coordonnateur Adjoint	PNLP
Dr. Mohamed Binnè Camara	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP
Dr Nouman Diakité	Responsable, Suivi/Evaluation	PNLP
Dr Souleymane Diakité	Suivi/Evaluation	PNLP
Mr Moussa Samoura	Suivi/Evaluation	PNLP
Mr Mohamed Dioubaté	Suivi/Evaluation	PNLP
Dr Mamady Kourouma	Suivi/Evaluation	PNLP
Dr Gnalen Camara	Coord/Dépôt	Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
Dr Youssouf Doumbouya	Pharmacien, Conseiller en Gestion	PCG
Dr N'nah Djenab Sylla	Section Statistique et Information Sanitaire (SNIS)	Bureau de Stratégie et Développement (BSD)
Dr Ibrahima Telly Diallo	Section Statistique et Information Sanitaire (SNIS)	BSD
Dr Mamadou Diouhe Barry	DRS	BOKE
Dr Balla Traore	DPS	Boffa
Dr Ahmadou Barry	DPS	Fria
Dr Kassié Fangamou	DPS	Gaoual
Dr Finda Solange Kamano	DPS	Boke
Dr Kalivogui Kolouba	DPS	Koundara
Dr Mamadou Houdy Bah	DRS	LABE
Dr Fangamou Tomou	DPS	Mali
Dr Thierno Ibrahima Kourouma	DPS	Koubia
Dr Mamadou Hady Diallo	DPS	Labe
Dr Ouo-Ouo Kpamou	DPS	Lelouma
Dr Moussa Kourouma	DPS	Tougue
Dr Mohamed Lamine Tounkara	DRS	KINDIA
Dr Abdourahamane Batchily	DPS	Dubreka
Dr Lansana Kerouane Camara	DPS	Forecariah
Dr Mory Saidou Toure	DPS	Coyah
Dr Maurice Cece Goa	DRS	FARANAH
Dr Abdoulaye Kally Diallo	DPS	Dinguiraye
Dr Tata Gakou	DSVCo	CONAKRY
Dr Amadou Oury Barry	DCS	Kaloum
Dr Fatoumata Conte	DCS	Ratoma
Dr Catherine Loua	DCS	Matoto
Dr Salematou Toure	DCS	Matam
Dr Kankou Kourouma	Représentant DCS	Dixinn
Dr Alpha Amadou Sank		Hôpital National Donka
Dr A. Ketty		Hôpital National Ignace Deen
Dr Mamadou Dalaba Diallo	DG	SS Armées
Dr N'Diaye Diaman	Médecin	SS Armées

PARTICIPANTS	FONCTION	INSTITUTION
Dr Marega Abdourahamane	Pharmacien DCS	Dixinn
Dr Aissata Fofana	Responsable Santé	Projet Faisons Ensemble
Mr Mamadou Aliou Baldé	Responsable, Suivi/Evaluation	Projet Faisons Ensemble
Mme Jacqueline Aribot	Senior M&E Adviser	MCHIP
Dr. Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS Guinée
Mme Luciana Maxim	Consultant technique	SIAPS Guinée
Mr Thierno Amadou Bah	Consultant Administration/Finance	SIAPS Guinée
Dr Cece Celestin Goumou	Pharmacien, Consultant	SIAPS Guinée
Dr Mombo Wathum	Consultant	SIAPS Rwanda

ANNEXE 3 : PLAN D'ACTION

PMIS/LMIS Elément 1:					
Objectif: Renforcer le système d'information sur la gestion des produits pharmaceutiques en améliorant la complétude de 10% à 80% d'ici fin 2013.					
Stratégie: Renforcer la coordination, les capacités du personnel, le système du Suivi-Evaluation et le système d'Approvisionnement.					
Activités	**Personne Responsable**	**Orientation sur l'activité**	**Cibles**	**Ressources Nécessaires**	**Calendrier**
Coordination					
Organisation des réunions mensuelles de concertation au niveau des Districts sanitaire	DPS	-Complétude/promptitude des rapports mensuels des Centres de Santé (**CS)** publiques privés ; Hôpitaux (**Hp)** publiques privés. -Remplissage des rapports ; -Qualité des données ; - Situation des commandes -La traçabilité des données	Equipe cadre DPS, CCS, Statisticien de l'Hp, le pharmacien de l'Hp, Santé des Armées, et partenaires locaux	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants	Le 10 du mois suivant
Organisation des réunions trimestrielles de concertation au niveau des Régions	DRS	-Complétude/promptitude des rapports mensuels compilés **DPS/DCS** ; **HN/HR/CMC, PCGR** -Remplissage des rapports ; -Qualité des données ; - Situation des commandes -La traçabilité des données	Equipe cadre DRS, MCM, Statisticien de l'HR, HN, le pharmacien de l'HR, PCGR, les représentants des structures privés, Santé des Armées, et partenaires locaux	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants -Hébergement	Le 15 du mois suivant le trimestre
Organisation des réunions semestrielles de concertation au niveau National (PNLP en collaboration avec SNIS et PCG)	PNLP	-Evaluation à mi parcourt du système d'information sur la gestion des produits pharmaceutiques	Cadres du PNLP, PCG, BSD/SNIS, MCMR, DNPL, INSP, DNPSC, Santé des Armées, DNEHS, les pharmaciens des deux HN et partenaires	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants -hébergement	2eme quinzaine du mois d'Aout 2013

Renforcement des capacités					
Formation des formateurs	PNLP + assistance des partenaires	-Formation sur les outils -Evaluation de la qualité des données -Formation sur la gestion informatique des données -Formation sur la gestion des médicaments	PNLP, SNIS, PCG, MCMR, Pharmaciens inspecteurs, Santé des armées	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants -Hébergement	1ère quinzaine du mois de Janvier
Formation des agents	PNLP + assistance des partenaires	-Formation sur les outils -Evaluation de la qualité des données -Formation sur la gestion informatique des données -Formation sur la gestion des médicaments	CPS, CCS, Statis Hp et DPS, MCMP, Chefs de service des hôpitaux, pharmaciens des hôpitaux, Santé des armées	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants -Hébergement	2ème quinzaine du mois de Janvier
Fourniture des kits informatiques, clés internet et des sources d'énergie (kits solaires)	PNLP + appui des Partenaires	Kits informatiques, clés internet, Téléphone mobile et des sources d'énergie (kits solaires) Entretien du Kit	PNLP, SNIS, PCG, DRS, DPS, Santé des armées	-Carburant, PEC de la distribution	1ère quinzaine du mois de Février 2013
Fourniture de la logistique roulante	PNLP + appui des Partenaires	Véhicules, Moto, Bicyclettes	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG , CCS, CPS, MCM, Stat Hop	-Carburant, PEC de la distribution	1ère quinzaine du mois de Mars 2013
Doter les structures en fournitures de bureau et en matériels de reprographie	PNLP et Partenaires	Consommables, matériels didactiques, reprographes/ photocopieuses	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG , CCS, CPS, MCM, Stat Hop	Carburant, PEC de la distribution	1ère quinzaine du mois de Janvier 2013
Equipement des dépôts de la PCG et des structures de santé (palettes, thermomètres Muraux et extincteur)	PNLP/PCG	Equipements complets pour un dépôt pharmaceutique	PCG, PCGR, Pharmacie de l'hôpital, Magasins des CS	Carburant, PEC de la distribution	2ère quinzaine du mois de Mars 2013
Suivi-Evaluation					
Supervision formative	PNLP/SNIS+appui des partenaires	Eléments de supervision	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG, CCS, MCM, Stat DPS	Carburant, PEC	DPS chaque 2 mois, DRS chaque 3 mois, Niveau central chaque 6 mois
Monitorages	DRS/DPS	Eléments de Monitorage	Hôpitaux/ CMC, PCG, CS	Carburant, PEC	Chaque 6 mois

Finalisation des outils	PNLP/SNIS+Appui partenaires	Outils validés et partagés	PNLP, SNIS, DNPL, DPS, DRS, PCG, Hôpitaux/CMC, CS,PS , structures privés		Vendredi le 7/12/2012
Elaboration du guide technique de remplissage	PNLP/SNIS+Appui partenaires	Guides technique de remplissage des outils	PNLP/SNIS, DNPL, Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	-Matériels didactique -carburant -collation -transport des participants -Hébergement	1ère quinzaine Janvier 2013
Edition, reproduction et diffusion des outils	PNLP/SNIS+Appui partenaires	Outils disponibles	Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	-frais d'édition -carburant -collation -transport des participants -Hébergement	2ème quinzaine Janvier 2013
Approvisionnement					
Sélection des intrants	PNLP/DNPL	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements……	-	-	Décembre 2012
Estimation des besoins	PNLP/DNPL	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Comité de quantification auprès du PNLP	-collation -transport des participants	Décembre 2012
Commande	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	-	-	-
Réception	PCG/PNLP	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC	-	-
Stockage	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR	-	-
Distribution	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR DPS, Hp, CS PS	-	-

Commission d'élaboration du plan :

Président : Dr Camara Pharmacien ID

Membres : les cadres de la coordination du PNLP, les partenaires, la PCG

ANNEXE 4 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS

Les présentations et les nouveaux outils de rapportage et de commande ont été partagés sur CD (et en copie dure) avec les Directeurs Régionaux de santé et les Directeurs Préfectoraux de santé à la fin de l'atelier.

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

12-14 mars 2013
Conakry

Contexte

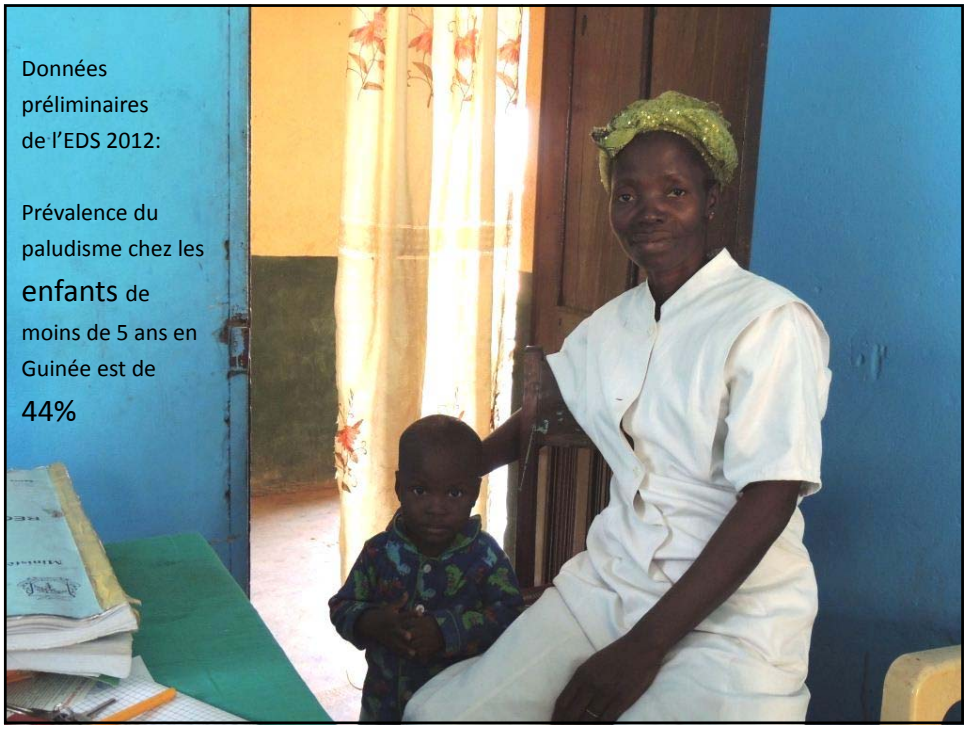
- Pour éviter les ruptures de stock, il est important d'avoir des données fiables au niveau central sur le **nombre de cas de paludisme** et la **quantité d'intrants** antipaludiques utilisés par les structures sanitaires
- L'estimation des besoins et le réapprovisionnement des structures en produits antipaludiques dépendent en grande partie des **rapports mensuels sur la consommation** et le niveau de stock
- Produits financés par PMI/USAID qui se trouve à la PCG maintenant :
  - **CTA** (toutes formes d'ASAQ) pour le traitement des cas simples
  - **SP** pour le traitement préventif chez la femme enceinte
  - **Quinine injectable** pour le traitement des cas graves
  - **TDR** (en petite quantité, mais 1 million TDR sont attendus)
  - ➢ Tous ces produits seront fournis gratuitement aux patients

Activités récentes : PNLP et SIAPS (PMI)

- ✓ **Une 2ème distribution d'urgence** en CTA et TDR pour les structures sanitaires du pays (nov-2012)
  - ~ 55 000 ASAQ-N, 90 000 ASAQ-PE, 16 000 ASAQ-GE, 42 000 TDR
  - Plus de produits PMI/USAID sont arrivés depuis cette distribution
- ✓ **Atelier national** pour le renforcement du système d'information et pour réviser les outils de rapportage et de gestion (nov-2012)
  - Les propositions seront partagées à cette réunion pour validation
- ✓ **Enquête de vérification** de la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 25 structures (déc-2012)
  - Les résultats et recommandations seront partagés à cette réunion

Les défis majeurs

- **Défis du système d'information :**
  - Complétude des rapports mensuels sur la consommation
  - Promptitude de l'information vers le niveau central
  - Qualité des données (le logiciel du PNLP souvent rejette les données)
- **Défis du système d'approvisionnement :**
  - Absence de données fiables > Ruptures ou surplus de produits
  - Manque de fonds pour le transport vers les régions : Convention
  - Transparence/promptitude de l'approvisionnement des structures
- **Le but principal de cet atelier :**
  - Les distributions "en urgence" ne peuvent pas continuer ; ensemble, il faut assurer un circuit continu et fonctionnel pour la collecte de données et la distribution régulière des produits



Objectifs de l'atélier

- Présenter les résultats de **l'enquête de vérification EUV** de déc-2012, dont les données seront considérées comme "point de départ" pour le monitorage des progrès accomplis dans la disponibilité des produits antipaludiques et les pratiques de prise en charge des cas de paludisme, tels que requis dans les pays bénéficiaires de l'appui PMI
- Partager les discussions de l'atelier de nov-2012 sur le **renforcement du système d'information** et valider les recommandations et les nouveaux outils de rapportage/gestion proposés pour les zones PMI
- Analyser les **rapports mensuels** sur le Paludisme (rapport SNIS et canevas PNLP/SIAPS de consommation) pour les 4 derniers mois d'après les présentations des DPS/DCS; cet exercice permettra d'identifier les défis/succès de chaque district et de quantifier les besoins pour une nouvelle distribution des produits antipaludiques

Organisateurs et Agenda

- Organisateurs:
  - PNLP et MSHP (en particulier SNIS)
  - SIAPS, un projet de PMI/USAID
  - Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
- Agenda:
  - 3 jours: 12-14 mars 2013, à partir de 9:00 hr
  - Le dernier jour: Distribution d'une nouvelle quantité de produits antipaludiques pour les DPS à la PCG, sur la base des rapports

Collecte des rapports mensuels pour l'atelier

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Collecte des rapports mensuels

- Les rapports seront collectés par l'équipe de Suivi-Evaluation du PNLP
  - Par DPS/DCS et par structure
- Les rapports concernés sont:
  - **Rapport SNIS (page sur le paludisme)**
  - **Canevas PNLP/SIAPS de consommation** (partagé pendant les distributions d'urgence)
  - Pour les 4 derniers mois: nov. et déc. 2012, jan. et fév. 2013
  - Au total, 8 rapports par structure (CS, CMC, hôpital)
- Les données de consommation seront saisies aujourd'hui et les rapports seront rendus à la DPS/DCS

Ordre des présentations des DPS/DCS

- Le 13 mars :
  - Les 5 DPS de Labé
  - La DPS de Dinguiraye
  - Les 5 DPS de Boké
  - Les 3 DPS de Kindia
- Le 14 mars :
  - Les 5 DCS de Conakry
  - Les Hôpitaux nationaux
  - Les Services de santé militaire

PMI End-Use Verification (EUV)

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

12 mars 2012
Conakry

Aperçu: Enquête EUV

Serigne Diagne, SIAPS
Luciana Maxim, SIAPS

End-Use Verification (EUV)

- Processus développé par PMI en collaboration avec le Projet USAID DELIVER et SPS pour suivre la disponibilité et l'utilisation correcte des intrants de lutte contre le paludisme
- Il donne également une vue sur « *comment* » le paludisme est diagnostiqué et traité dans les formations sanitaires

End-Use Verification (EUV) cont.

- Il permet d'informer les décideurs politiques et les planificateurs sur l'efficacité du système sanitaire dans la mise à disposition des produits de lutte contre le paludisme
- Il peut être utilisé pour renforcer le PNLP et le Ministère de la Santé dans leurs efforts de supervision des agents, donner des informations qui pourront permettre de déterminer en temps réel des problèmes liés à la mise en œuvre du programme et de les corriger

Objectifs de l'EUV

- Vérifier la disponibilité globale des intrants de lutte contre le paludisme
- Démontrer que les médicaments et produits de lutte contre le paludisme sont à la portée des populations qui en ont besoin et suivre leur utilisation correcte
- Identifier rapidement les problèmes qui se posent dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement et proposer des actions correctrices

Objectifs de l'EUV cont.

- Contribuer à la mise en place d'un système de monitorage effectif de la chaîne d'approvisionnement
- Fournir des informations concernant la prise en charge des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires

Enquêtes EUV dans d'autres pays financés par PMI

	2009				2010				2011				2012				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Angola												■			■		8/12
Benin					■				■	■			▒	▒	▒	▒	
Mali							■		■		■		■				8/12
Burundi									■			■					8/12
DRC	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒				■	
Liberia										■		■	■		■		7/12
Kenya			■	■			■			■						■	
Ethiopia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		8/12
Malawi		■		■		■			▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	
Uganda								■		■							TBD

L'Equipe de Collecte des Données

- Les données requises pour cette supervision peuvent être obtenues dans une structure en moins d'une journée par deux enquêteurs
  - Ainsi, 5 équipes (10 personnes) seront en mesure de collecter les données dans 25 structures en une semaine
- Le personnel de la PCG ou du PNLP familiers avec les produits de lutte contre le paludisme au niveau des structures sanitaires sont des candidats parfaits pour la collecte de données
  - Il est préférable d'utiliser les mêmes enquêteurs formés pour toutes les supervisions EUV au cours de l'année

L'Equipe de Collecte des Données cont.

- Il est conseillé d'impliquer le pharmacien de district ou le médecin chargé des maladies qui connait les sites des structures sanitaires et contribuera à faciliter l'accès à ces structures
  - Cela leur donnerait l'occasion d'observer une évaluation rigoureuse de la chaîne d'approvisionnement
- Il est conseillé de rencontrer le médecin régional ou de district responsable des structures qui seront visitées (et le DPS/DRS) avant et après l'enquête pour partager les observations préliminaires après la collecte des données

Indicateurs

- 17 indicateurs de la chaîne d'approvisionnement et 20 indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme avaient été retenus au début par PMI
  - ✓ 10 indicateurs clés parmi eux
- Le but principal de cet outil est d'évaluer si les produits antipaludiques sont disponibles pour les patients
  - ✓ Les indicateurs qui déterminent la présence de produits antipaludiques ont une priorité par rapport aux autres

Les Outils de Collecte de Données

Formulaires	Nom de l'outil	Objectifs de l'outil	A quel niveau utiliser l'outil
Formulaire 1	Identification de la structure	Collecter les informations sur l'identification de la structure et des agents	Toutes les structures
Formulaire 2	Questionnaire des structures	Collecter des informations générales sur la gestion des intrants et la formation des agents	Toutes les structures qui fournissent des soins aux patients
Formulaire 3	Formulaire de prise en charge des cas de paludisme	Evaluer la prise en charge des cas (diagnostic et traitement du paludisme), par le dépouillement du registre de soins curatif (20 à 30 patients)	Toutes les structures qui fournissent des soins aux patients
Formulaire 4	Formulaire sur la gestion des stocks	Collecter les informations relatives à la gestion des stocks	Toutes les structures
Formulaire 5	Différence entre quantité commandée et quantité reçue	Comparer la quantité de produits commandée par la structure à celle reçue	Toutes les structures qui commandent les produits
Formulaire 6	Différence entre quantité envoyée et quantité reçue	Comparer la quantité de produits envoyée par la structure à la quantité reçue	NA
Formulaire 7	Evaluation des conditions de stockage	Evaluer les conditions de stockage des intrants	Toutes les structures

Mis en œuvre de la première enquête EUV en Guinée

Serigne Diagne, SIAPS
Luciana Maxim, SIAPS

Calendrier

- Introduction de l'enquête à l'atelier PMIS, fin nov-2012
- 3 réunions pour décider la stratégie de mise en œuvre, établir les critères d'échantillonnage et adapter les questionnaires au contexte de la Guinée, début déc-2012
  - Comité : PNLP, SNIS, SIAPS, MCHIP, FE
  - Echantillon : 25 structures dans les zones PMI
- Recrutement des enquêteurs : 5 équipes (1 par région)
  - PNLP, PCG, SNIS, Inspecteurs Nationaux, Pharmaciens du niveau DCS + SIAPS, MCHIP, FE (2 enquêteurs par équipe)
  - Orientation de 2 jours à SIAPS et pré-test à Conakry

Orientation et pré-test à Conakry

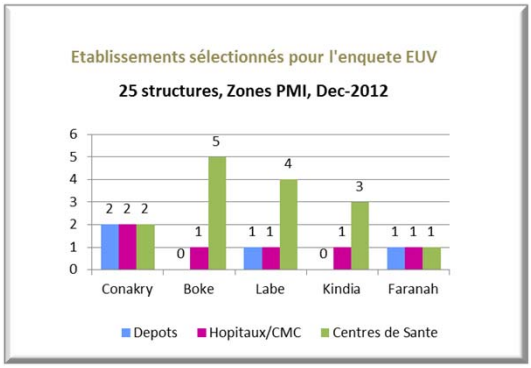
Calendrier (cont.)

- Enquête sur le terrain : 16-23 décembre 2012
  - Vérification de la disponibilité et de l'utilisation des produits antipaludiques dans les 25 structures sélectionnées
  - Le MCM ou Pharmacien du district s'est joint à l'équipe
  - A la fin de l'enquête, des observations préliminaires ont été partagées et discutées avec les structures et les DPS/DCS
- Apres le retour des équipes à Conakry
  - Réunion de debriefing + données saisies par PNLP (S/E)
  - Base de données avec indicateurs/graphiques créée par SIAPS
  - Rapport synthèse (10 indicateurs clés) soumis à PMI jan-2013
  - Draft du rapport détaillé rédigé par PNLP avec SIAPS fév-2013

Echantillonnage: Zones PMI

- 25 structures – pour la plupart, choix aléatoire:
  - 4 dépôts (sur 4) – PCG, DR Basse-Guinée, DR Labé, DR Faranah
  - 1 hôpital national (sur 2) – Ignace Deen
  - 2 hôpitaux régionaux (sur 4) – Boké, Labé
  - 2 hôpitaux préfectoraux (sur 10) – Dinguiraye, Forécariah
  - 1 CMC (sur 6) – Minière
  - 15 centres de santé (sur 152) – environ 10%
- Critères d'inclusion et d'exclusion : certaines DPS ont été exclues à cause des distances (et à Conakry a cause du nombre plus restreint des structures en général)
  - Ces DPS/DCS feront partie de la prochaine enquête EUV

Echantillonnage (cont.)

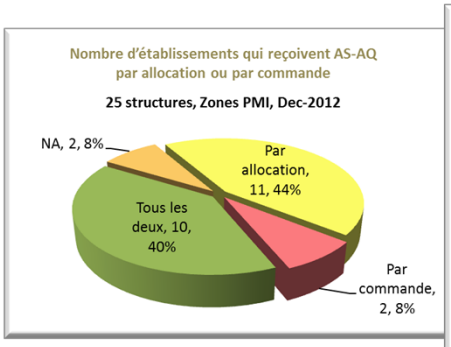


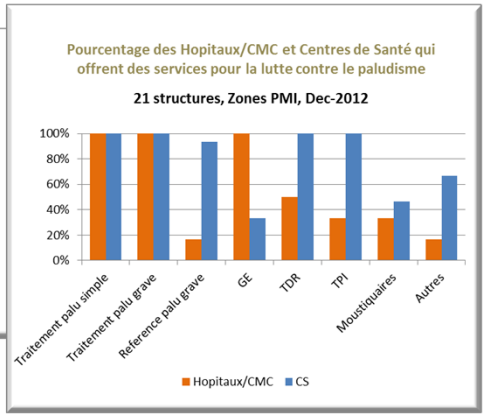
NB : Cette enquête est destinée à la résolution rapide des problèmes, pas à la généralisation statistique

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

	ENQUETE SUR LE TERRAIN				
	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4	Equipe 5
	CONAKRY	KINDIA	BOKE	LABE	FARANAH
Dimanche, 16-Dec-2012			Ckry > Boke	Ckry > Labe	Ckry > Faranah
Lundi, 17-Dec-2012	Depot Central PCG (Dixinn)	Ckry > Forecariah, Hopital Forecariah	Hopital Boke (Boke)	Depot Labe (Labe)	Depot Faranah
Mardi, 18-Dec-2012	Depot Regional Basse Guinee PCG	Kalia CS (15 km de DPS Forecariah)	Koulifanya CSU (2 km de DPS Boke)	Hopital Labe (Labe)	Faranah > Dinguiraye
Mercredi, 19-Dec-2012	Hopital Ignace Deen (Kaloum)	Maneah CS (5 km de DPS Coyah)	Bintimodia CS (53 km de DPS Boke)	Bowloko CSU (Labe)	Hopital Dinguiraye
Jeudi, 20-Dec-2012	Miniere CMC (Dixinn)	Dubreka CSU (Dubreka)	Colia CS (35 km de DPS Boffa)	Popodara CS (15 km de DPS Labe)	Dinguiraye > Dialakoro
Vendredi, 21-Dec-2012	Yimbaya CS (Matoto)	Wanidara CS (Conakry)	Tamita CS (11 km de DPS Boffa)	Lelouma CSU (Lelouma)	Dialokoro CS (65 km de DPS Dinguiraye)
Samedi, 22-Dec-2012			Sabende CSU (Fria)	Pilimini CS (45 km de DPS Koubia)	Dinguiraye > Ckry
Dimanche, 23-Dec-2012			Fria > Ckry	Labe > Ckry	Retour a Conakry

Caractéristiques des structures



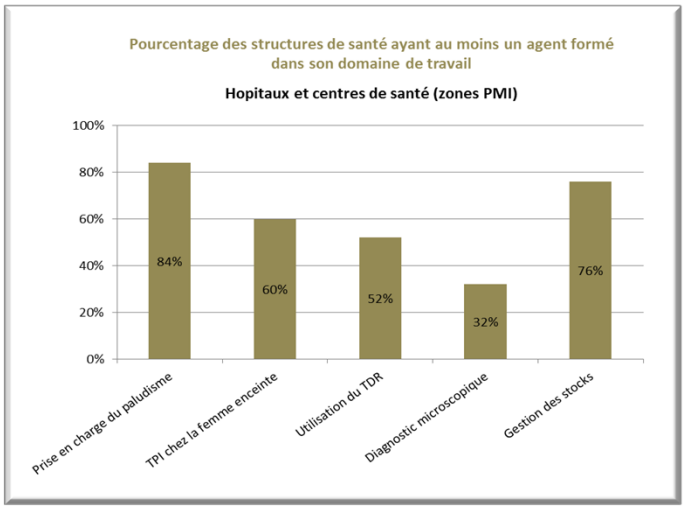


- Autres services fournis par les structures : sensibilisation, assainissement, suivi communautaire par les AC

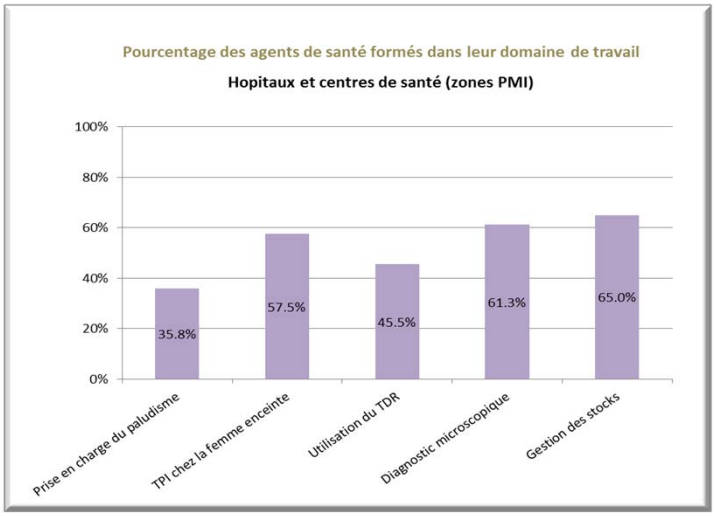
Quelques structures sélectionnées

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

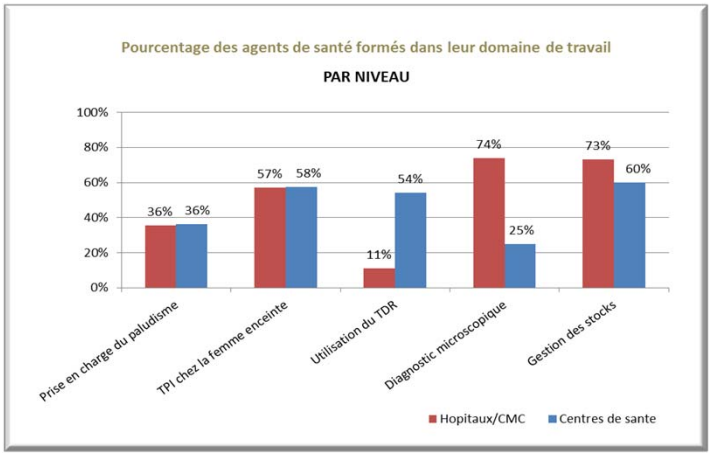
Dr Nouman Diakite, PNLP
Mr Mohamed Dioubate, PNLP



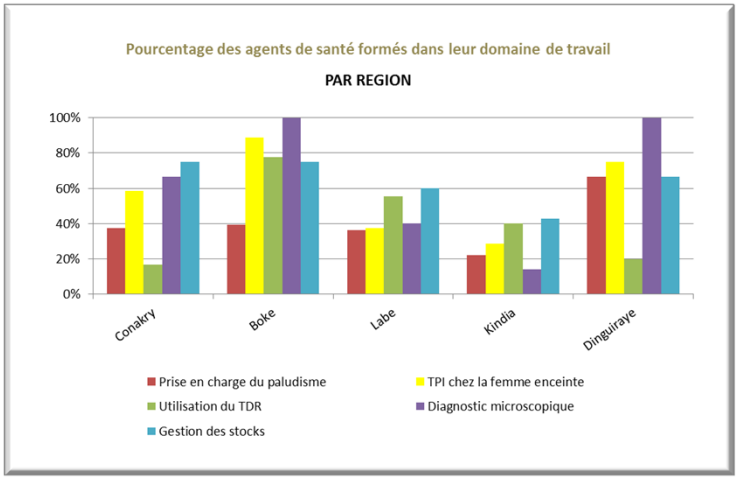
- On note que la plupart des structures visitées ont au moins un agent formé
- NB : L'utilisation des TDR concernent surtout les CS; la formation en microscopie concerne surtout les Hôpitaux/CMC, ce qui explique le pourcentage plus bas



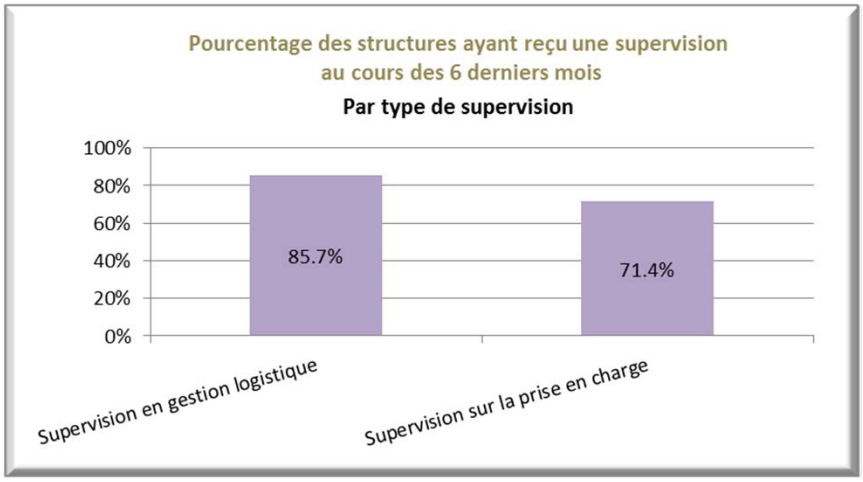
- On constate qu'il reste des efforts à faire en matière de formation
- En général, la PEC présente le plus de déficit en formation des agents
- La formation en gestion des stocks est acceptable mais doit être amélioré



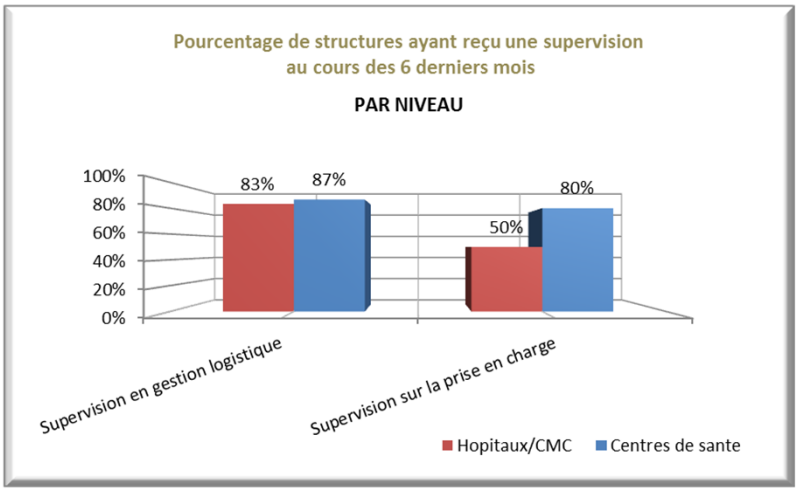
- La formation en PEC et TPI est faible dans les hôpitaux/CMC comme dans les CS
- Pour la gestion des stocks, il y a plus d'agents formés dans les Hôpitaux/CMC que dans les CS
- Quant à la microscopie et l'utilisation des TDR, la différence par niveau s'explique par l'application des directives nationales



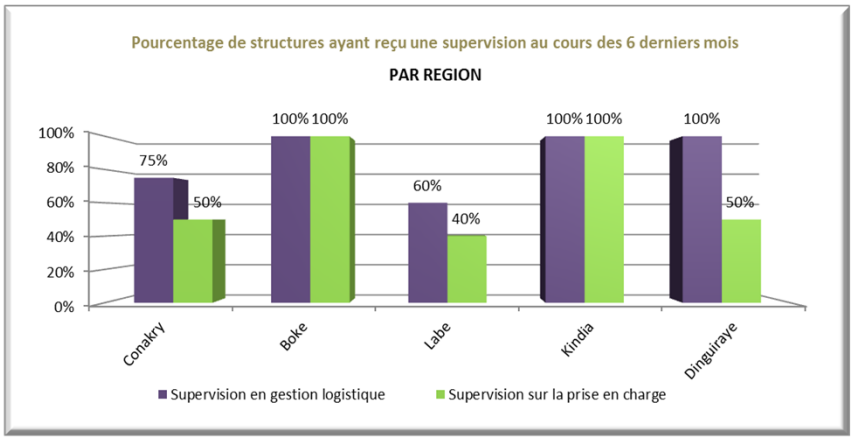
- Par région, Kindia a le taux de formation le plus faible dans tous les domaines (moins de 40 %)
- NB : Cet indicateur a été renseigné à partir des réponses fournies par les chefs de service



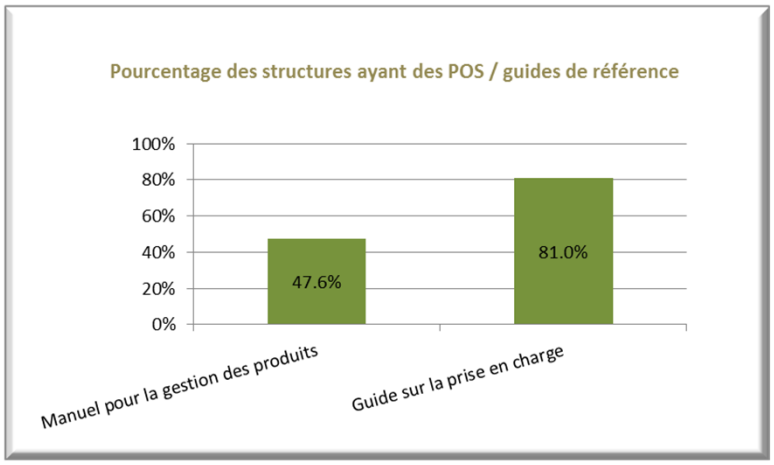
- La plupart des structures ont reçu au moins une supervision au cours des 6 derniers mois (du MSHP, MCHIP, etc.)



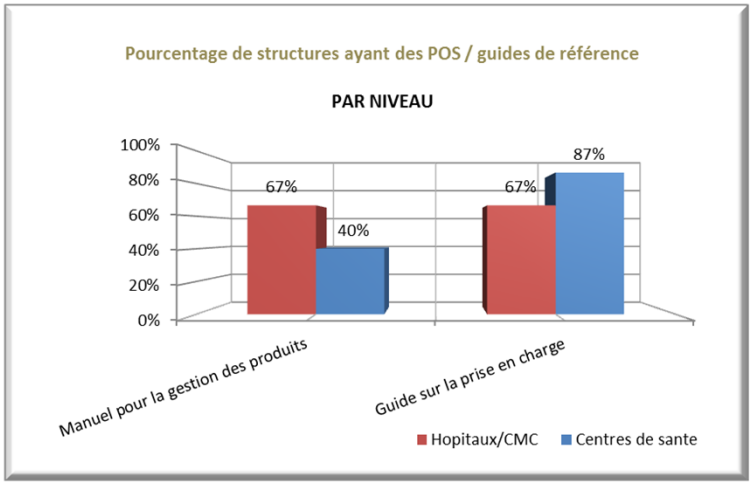
- 80% des centres de santé ont reçu une supervision sur la prise en charge des cas de paludisme, en même temps que 50% des Hôpitaux/CMC ont eu une supervision



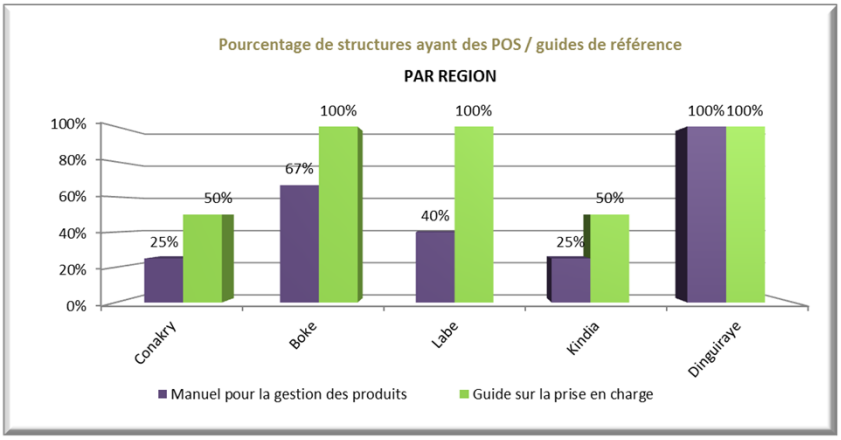
- Au niveau des régions, 100% des structures visitées à Boké et Kindia le jour de l'enquête avaient reçu au moins une supervision sur la gestion logistique et la PEC
- Par contre, nous observons moins de supervision (40-50%) des structures sur la PEC des cas de paludisme dans les régions de Conakry, Labé et Dinguiraye (Faranah)



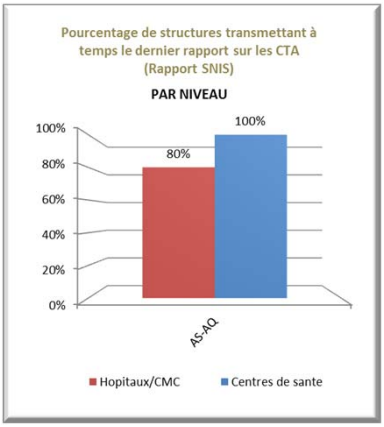
- Les guides de référence pour la PEC des cas de paludisme sont les ordinogrammes, directives nationales et l'algorithme reçus lors des formations
- 81% des structures disposent d'un guide de référence pour la PEC des cas. Mais à peine 47,6% des structures disposent d'un manuel pour la gestion des produits

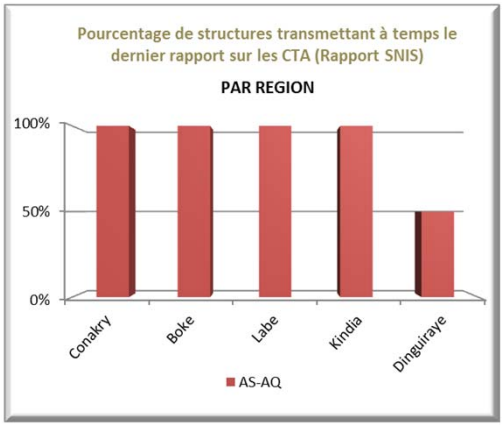


- Peu de centres de santé (40%) disposent d'un manuel de référence pour la gestion des produits ; la situation est appréciable dans les Hôpitaux/CMC (67%) mais nécessite des efforts
- La plupart des structures disposent d'un guide sur la PEC des cas de paludisme



- Pour la PEC, toutes les structures visitées dans les régions de Boké, Labé et Dinguiraye disposent de guide sur la PEC contre 50% des structures à Conakry et Kindia
- Cependant 67% et 100% des structures respectivement à Boké et Dinguiraye possède de guide de gestion des produits ; contrairement, à Conakry, Kindia et Labé la disponibilité de ce document reste très faible 25% - 40%.



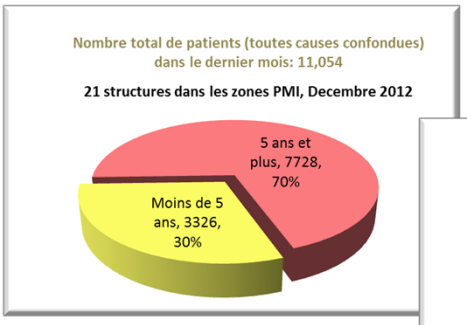


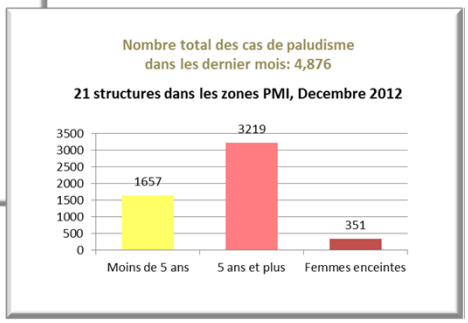
- Cet indicateur ne prend pas en compte l'Hôpital National Ignace Deen
- On constate que 100% des structures visitées (CS, Hôpitaux et CMC) ont envoyé leur dernier rapport SNIS à temps, sauf l'Hôpital Préfectoral de Dinguiraye

Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme

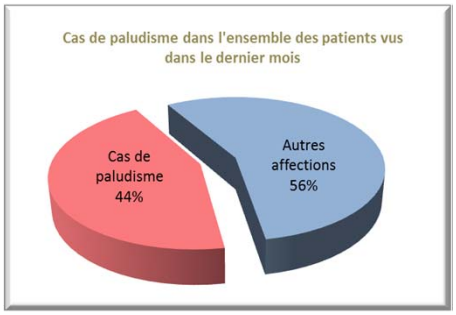
Dr Souleymane Diakite, PNLP
Dr N'nah Djenab Sylla, SNIS

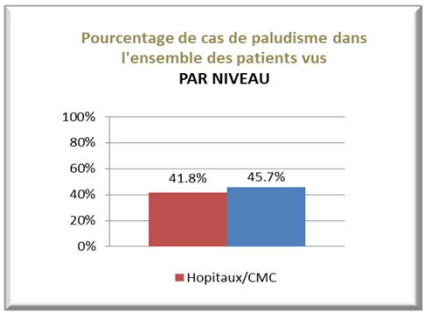
Caractéristiques des patients

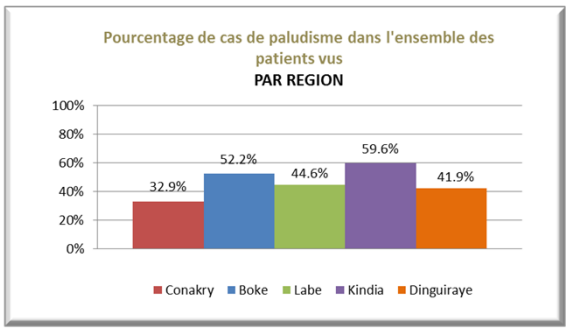


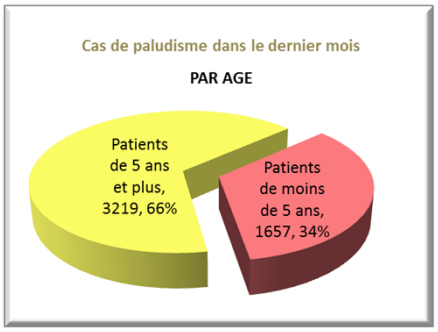


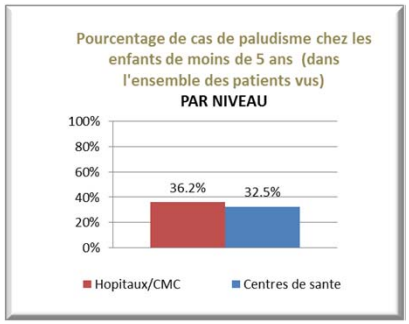
Taux de paludisme (dans l'ensemble des patients vus)			
	# cas palu	# total patients	%
Moins de 5 ans	1657	3326	50%
5 ans et plus	3219	7728	42%
	4876	11054	**44%**

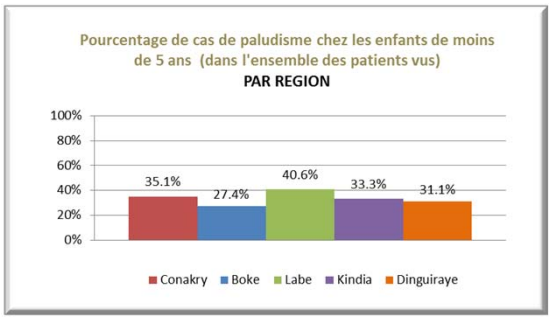

Cas de paludisme dans l'ensemble des patients vus dans le dernier mois
Cas de paludisme 44%
Autres affections 56%


Pourcentage de cas de paludisme dans l'ensemble des patients vus
PAR NIVEAU
100%
80%
60%
40%
20%
0%
41.8%
45.7%
Hopitaux/CMC


Pourcentage de cas de paludisme dans l'ensemble des patients vus
PAR REGION
100%
80%
60%
40%
20%
0%
32.9%
52.2%
44.6%
59.6%
41.9%
Conakry
Boke
Labe
Kindia
Dinguiraye

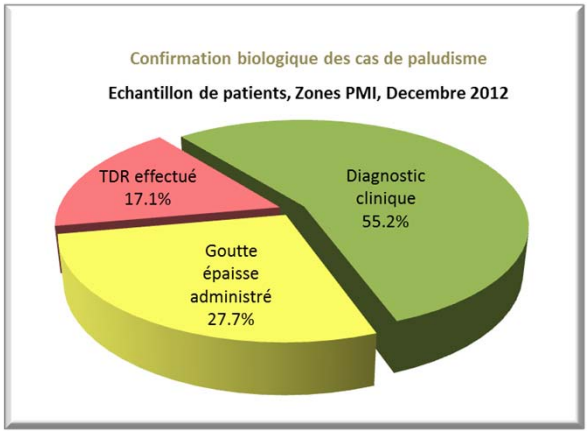

Cas de paludisme dans le dernier mois
PAR AGE
Patients de 5 ans et plus, 3219, 66%
Patients de moins de 5 ans, 1657, 34%


Pourcentage de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (dans l'ensemble des patients vus)
PAR NIVEAU
100%
80%
60%
40%
20%
0%
36.2%
32.5%
Hopitaux/CMC
Centres de sante

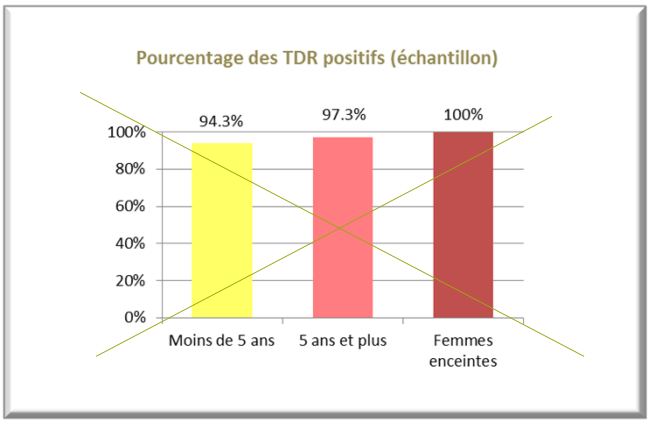

Pourcentage de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (dans l'ensemble des patients vus)
PAR REGION
100%
80%
60%
40%
20%
0%
35.1%
27.4%
40.6%
33.3%
31.1%
Conakry
Boke
Labe
Kindia
Dinguiraye

Echantillon des cas de paludisme

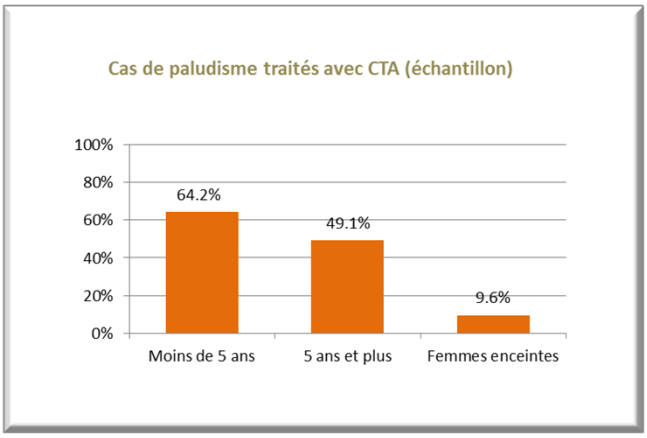
- Les indicateurs de PEC sont calculés sur la base du dépouillement de registres de consultation pour le dernier mois avant l'enquête
  - Moins de 5 ans, 5 ans et plus, femmes enceintes malades
- Un échantillon total de 422 patients a été choisi par les équipes dans l'ensemble des 4876 cas atteints de paludisme (environ 9% des cas de paludisme)
- Les indicateurs sur le traitement et les tests effectués se réfèrent à cet échantillon de 422 patients
  - 285 patients de 5 ans et plus
  - 137 patients de moins de 5 ans
  - 52 femmes enceintes



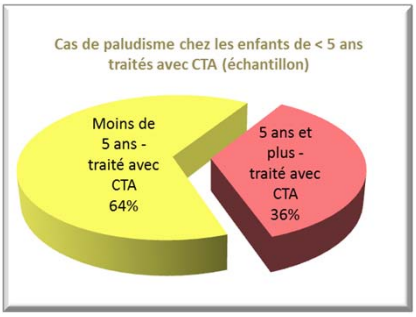
- > 50% des cas de paludisme sont diagnostiqués sur la base d'antécédent clinique
- Cela s'explique par le fait que l'application des directives nationales de PEC actuellement en vigueur ne prend pas en compte la confirmation biologique de tous les cas de fièvre. La nouvelle politique de PEC en cours de validation, qui recommande la confirmation de tous cas avant traitement, sera diffusée en 2013
- Le faible taux des TDR enregistré peut s'expliquer par les ruptures en TDR

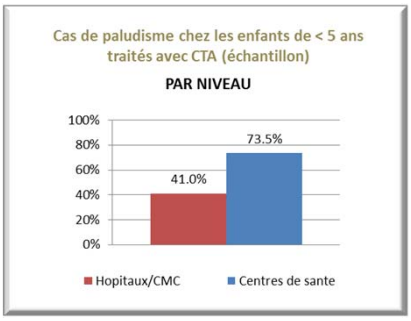


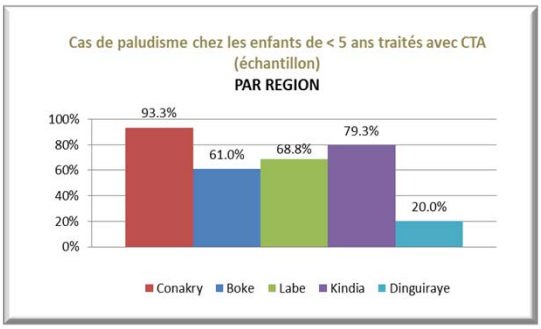
- Cet indicateur est calculé en faisant le rapport entre le nombre de TDR positifs et le nombre total de TDR réalisés
- Dans cette figure les TDR effectués donnent une positivité dans l'ensemble ; mais **ce résultat ne reflète pas la réalité** dans les formations sanitaires car les TDR réalisés ne sont pas toujours reportés dans les registres, surtout les TDR négatifs
- NB: L' échantillon des F.E. est trop petit pour fournir des renseignements valides



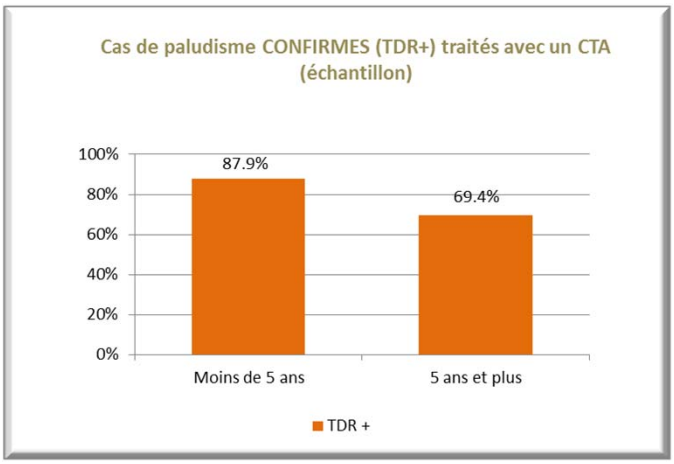
- Plus de patients de < 5 ans ont été traités avec CTA dans le dernier mois (64%) que patients de 5 ans et plus (49%)
- Ce résultat peut s'expliquer par le fait que pendant la distribution d'urgence de nov-2012, la quantité d'ASAQ (Grand Enfant) n'était pas suffisante et l'AS-AQ (Adulte) n'était pas encore arrivée en Guinée



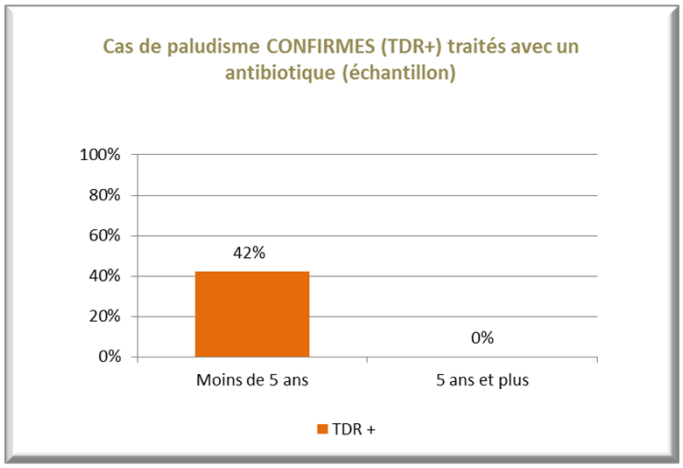




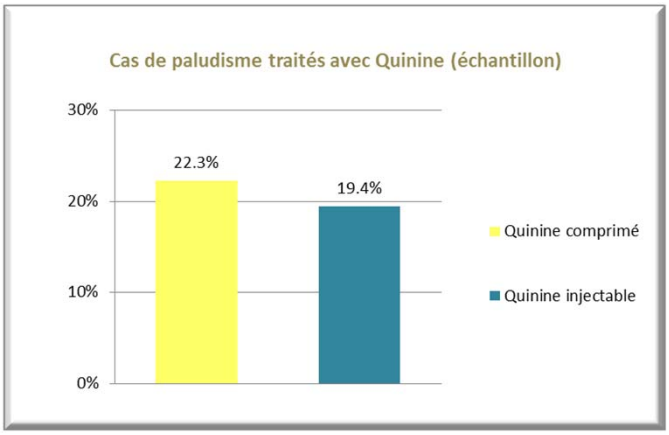
- Environ 64% des enfants de < 5 ans ont été traités avec CTA dans le dernier mois
- La différence entre Conakry et les autres régions peut s'expliquer par la distribution d'ASAQ (N et PE) qui a eu lieu à Conakry 1-2 semaines avant les autres régions (un mois avant l'enquête)



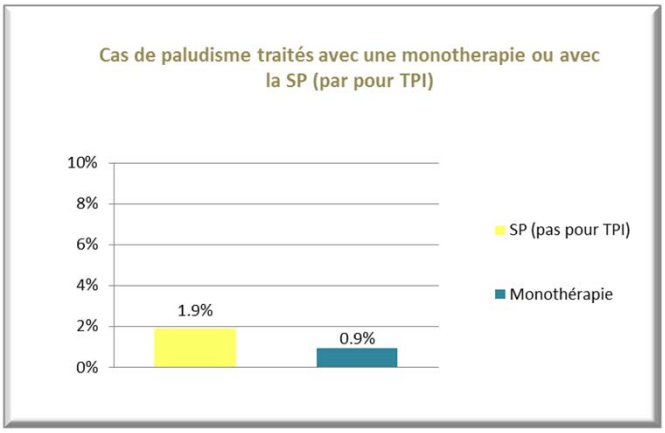
- La plupart des patients avec un TDR + ont reçu un traitement avec CTA ; ce taux est plus élevé chez les enfants de < 5 ans
- Cet indicateur ne peut pas être calculé pour les TDR – (pas assez de TDR négatifs reportés dans le registre de consultation)



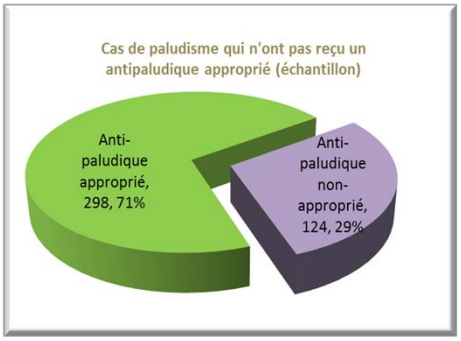
- Dans les formations sanitaires visitées, 42% des enfants de moins de 5 ans vus pour paludisme ont reçu un antibiotique dans le traitement
- Cet indicateur ne peut pas être calculé pour les TDR – (pas assez de TDR négatifs reportés dans le registre de consultation)

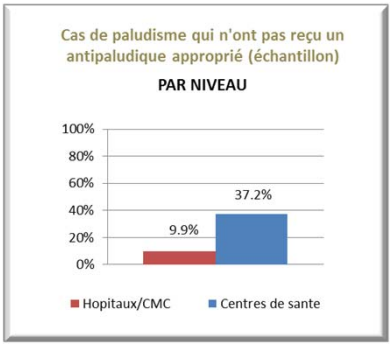


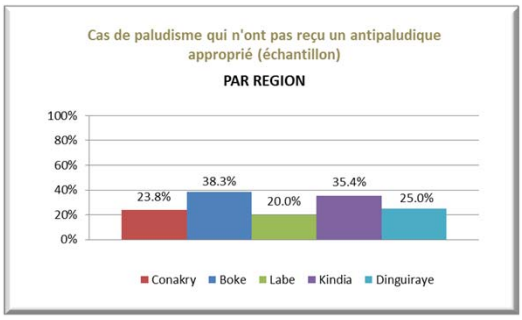
- Environ 20% des patients sont traités avec la quinine comprimé ou injectable
- La présente enquête ne peut pas savoir si le traitement par la **quinine injectable** était appropriée ou non car la collecte des données n'a pas pris en compte la distinction entre cas simples et cas graves ; aussi l'enquête n'a pas pris en compte l'utilisation de la **quinine comprimé** comme traitement de relais ou principal



- Cette figure montre que 2% des patients ayant un paludisme ont reçu un traitement avec une monothérapie et 1% un traitement avec la SP (pas pour TPI)
- En général c'est un bon résultat ; ces différents taux peuvent s'expliquer par la rupture de CTA ou par manque de formation







- Près de 30% n'ont pas reçus un traitement approprié
- Ce constat est plus alarmant au niveau des CS
- Explications : manque de formation, ruptures de stock en produits tels que CTA, quinine injectable, etc.

Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments

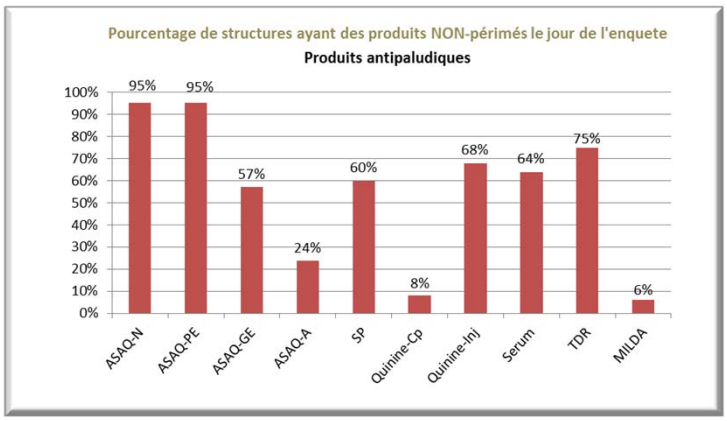
Dr Serigne Diagne, SIAPS
Dr Mohamed Binnè Camara, PNLP

Indicateurs sur la gestion de stock

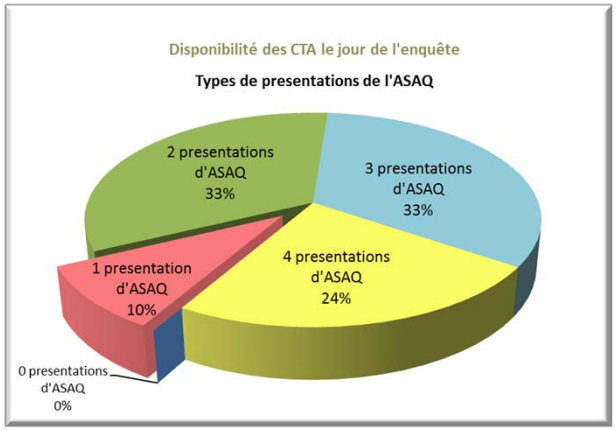
- Ces indicateurs sont calculés sur la base des fiches de stock (pour les 3 derniers mois avant l'enquête) et de l'inventaire physique (effectué par les enquêteurs)
- Certains indicateurs, comme la disponibilité des produits, ont été calculés pour les antipaludiques et aussi pour des médicaments essentiels
- La gestion des stocks a été évaluée pour toutes les 25 structures (y compris les dépôts)

Produits gérés par niveau (en principe)

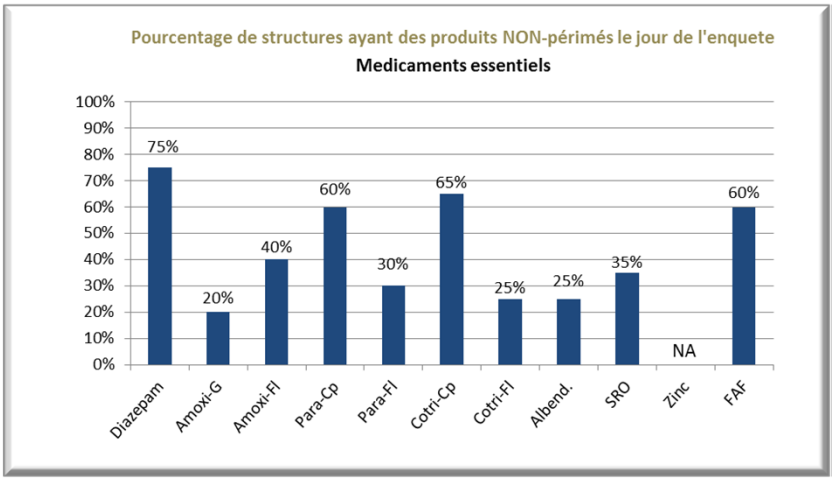
PRODUITS	PRODUITS Abbrev.	Depot national	Depots regionaux	Hopitaux nationaux	Hopitaux regionaux et prefectoraux	CMC / CMS	Centres de Sante
Produits antipaludiques							
AS-AQ Nourrisson (25mg/67,5mg)	ASAQ-N	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Petit Enfant (50mg/135mg)	ASAQ-PE	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Grand Enfant (100mg/270mg)	ASAQ-GE	✓			✓	✓	✓
AS-AQ Adulte (100mg/270mg)	ASAQ-A	✓			✓	✓	✓
Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	SP	✓	✓			✓	✓
Quinine comprimé (300 mg)	Quinine-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Quinine injectable	Quinine-Inj	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Serum glucosé / Dextrose 5 % (500 ml)	Serum	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TDR (test de diagnostic rapide)	TDR	✓					✓
MILDA (moustiquaires imprégnées)	MILDA	✓					✓
Medicaments essentiels							
Diazépam, Ampoule	Diazepam	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilline, Gélules	Amoxi-G	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilline (suspension), Flacon	Amoxi-Fl	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (500 mg), Comprimé	Para-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (suspension), Flacon	Para-Fl	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cotrimoxazole (480 mg), Comprimé	Cotri-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cotrimoxazole (suspension), Flacon	Cotri-Fl	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albéndazole (200 mg), Comprimé	Albend.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SRO, Sachet	SRO	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zinc, Comprimé	Zinc						
Fer Acide Folique (FAF), Comprimé	FAF	✓	✓	✓	✓	✓	✓



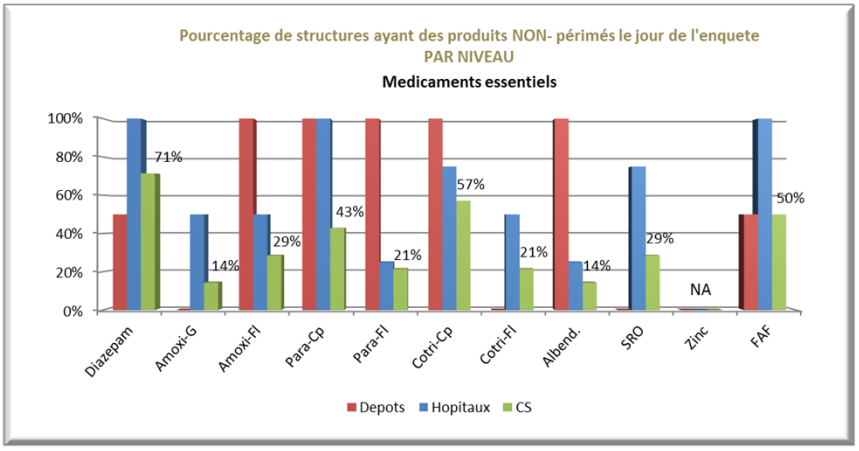
- ASAQ (N et PE) étaient disponibles dans 95% des structures alors que 57% des structures disposaient d'ASAQ (GE) et 24% disposaient d'ASAQ (A) ; cette situation peut s'expliquer par la distribution de nov-2012 quand la forme Adulte n'était pas encore arrivée dans le pays et la forme GE était arrivée en petite quantité
- TDR : 75% des structures possédaient des TDR suite à la distribution de nov-2012 ; (la région de Kindia n'a pas été dotée en TDR en nov-2012 et d'autres structures avaient déjà consommé les quantités livrées avant l'enquête)



- 57% des structures visitées avaient au moins 3 formes d'ASAQ disponibles
- Toutes les structures disposent au moins une forme d'ASAQ
- 2 structures sur 21 (soit 10%) disposaient seulement d'une forme, ce qui peut s'expliquer par le fait que ces structures n'avaient pas envoyé leur rapport de consommation ou n'avaient pas bien exprimé leur besoin avant la distribution de nov.
- Cet indicateur ne prend pas en compte HN Ignace Deen et les dépôts régionaux



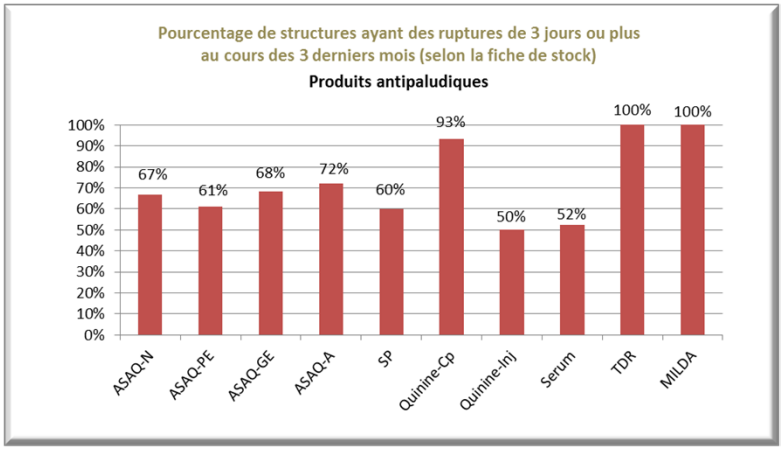
- L'analyse des données de cette figure ne prend pas en compte les structures de Conakry



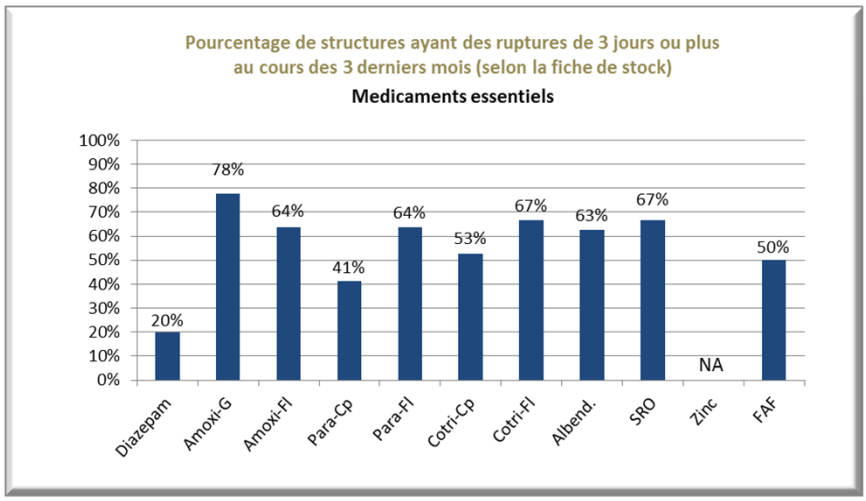
- En dehors de Conakry (dans les autres zones PMI), il y a une disponibilité des médicaments essentiels dans les Dépôts et les Hôpitaux/CMC
- Par contre cette disponibilité est plus faible au niveau des CS, elle varie de 14-71%

Produits périmés

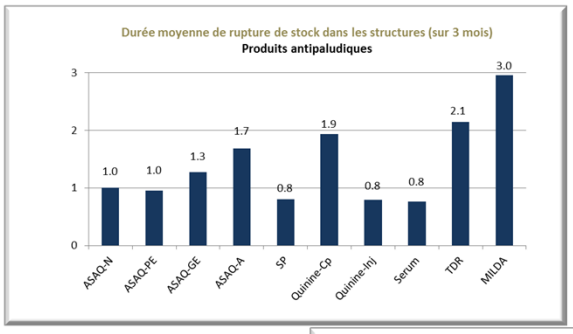
- Aucune structure ne possédait des médicaments antipaludiques périmés dans leur stock le jour de l'enquête
- Quant aux médicaments essentiels, sur l'ensemble des structures visitées le jour de l'enquête, un seul CS à Dinguiraye disposait d'un produit périmé (Diazépam injectable) dans son stock



- 100% des structures visitées ont enregistré une rupture en TDR et en MILDA
- Quinine comprimée : 93% des structures avaient eu des ruptures
- CTA : En moyenne plus 61% des structures avaient enregistré des ruptures en ASAQ; cet indicateur est influencé par la période précédent la distribution de nov-2012
- SP, quinine injectable et sérum : Plus de 50% des structures avaient eu des ruptures

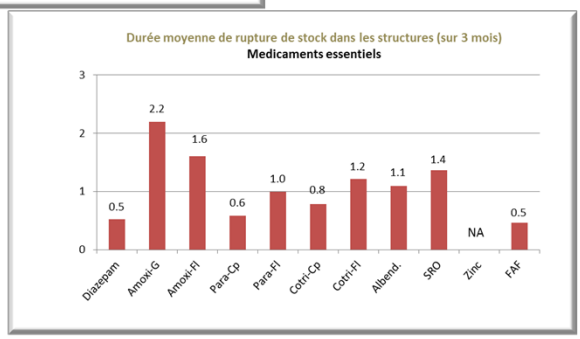


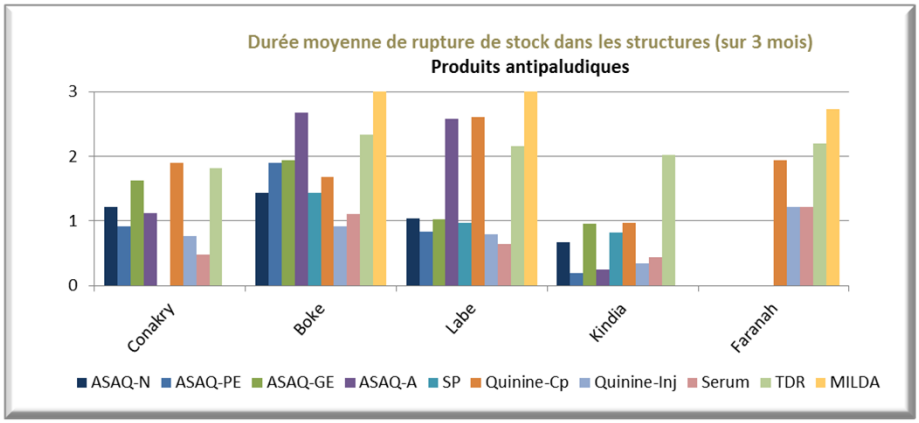
- Entre 40-80% des structures avaient enregistré des ruptures en médicaments essentiels pendant les 3 mois précédant l'enquête, sauf pour Diazépam (20%)



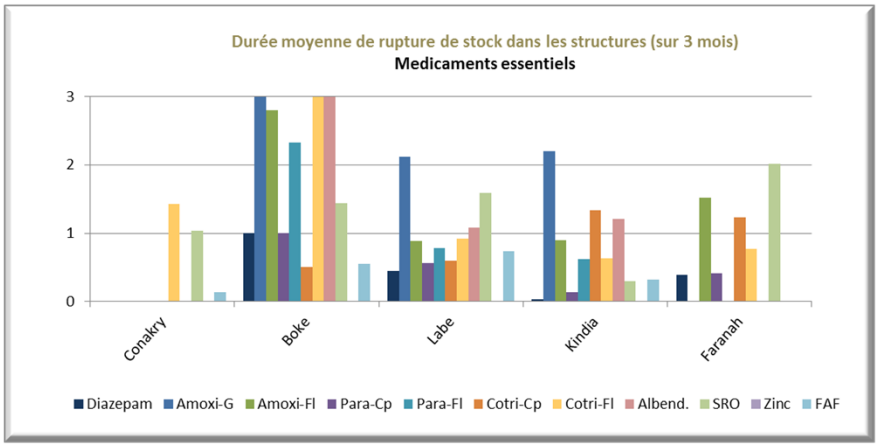
Quinine injectable : < 1 mois
Sérum : < 1 mois
SP : < 1 mois
CTA : ~ 1 mois en moyenne
TDR : ~ 2 mois
Quinine comprimé : ~ 2 mois
MILDA : > 3 mois

En général, la durée moyenne de rupture pour les médicaments essentiels est environ 1 mois (mais environ 2 mois pour Amoxicilline)

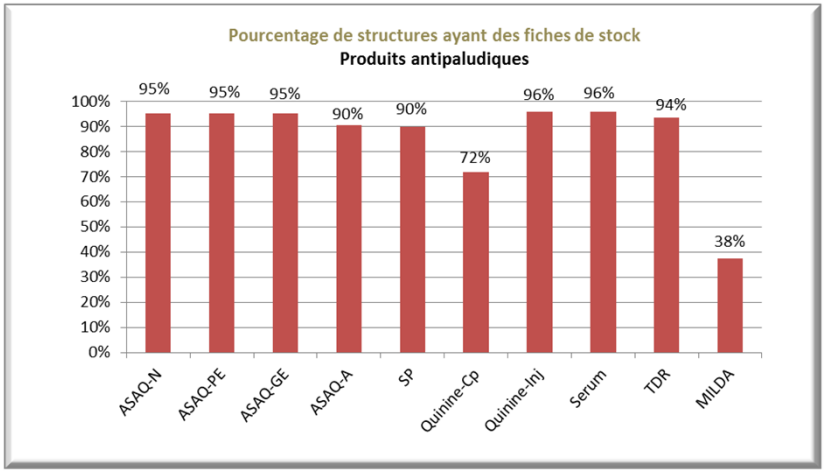




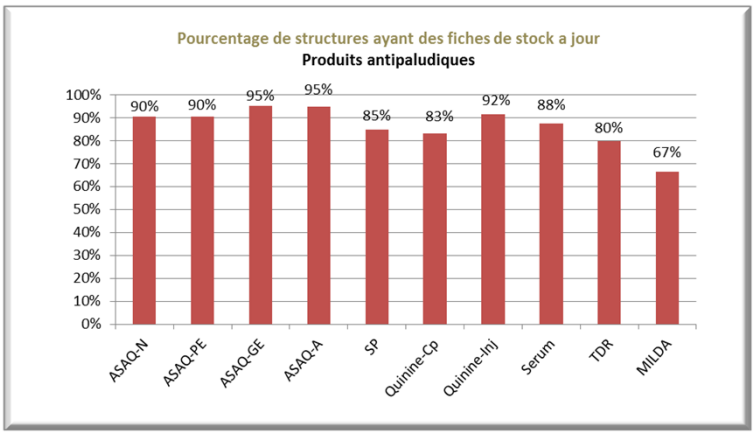
- Au niveau des régions, la situation des antipaludiques est plus inquiétante à Boké où les durées moyennes par produits dépassent les 30 jours ; Par contre au niveau de Kindia, les durées moyennes de rupture sont inférieures à 30 jours, sauf les TDR



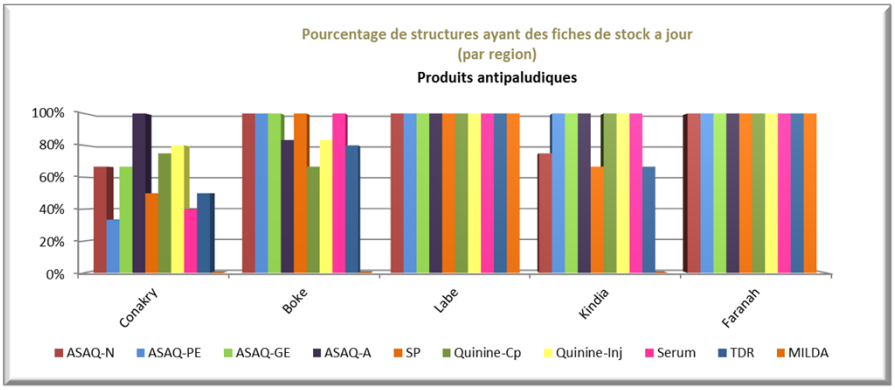
- La situation des médicaments essentiels est presque similaire à celle des antipaludiques au niveau régional



- Dans l'ensemble des structures visitées (> 90%), les fiches de stock sont disponibles
- Cependant, les fiches de stocks pour les molécules telles que la quinine comprimé et MILDA ne sont pas disponibles partout, à cause des ruptures prolongées de ces deux molécules



- Dans l'ensemble des structures **avec des fiches de stock**, les fiches des antipaludiques sont à jour



- Les fiches de stock sont à jour dans 100% des structures à Labé et Faranah
- Dans la région de Conakry, on note que les fiches de stock par produit ne sont pas toutes à jour

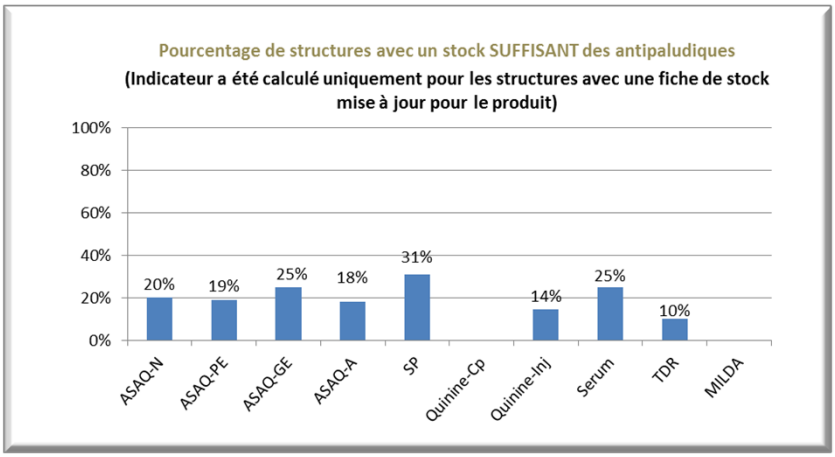
Nombre de mois de stock disponible

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

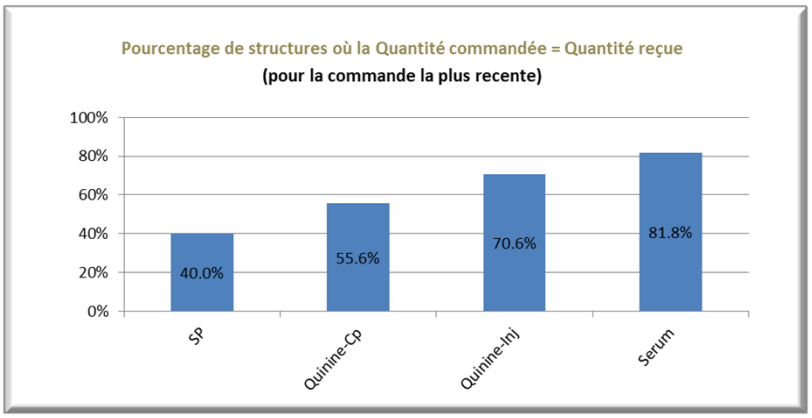
*Niveau minimum de stock (DNPL / MSHP, Guin ée) **

Depot National : 6 mois	*Hopitaux et CMC: 4 mois*
Depot Regional : 3 mois	*Centres de Sante: 4 mois*

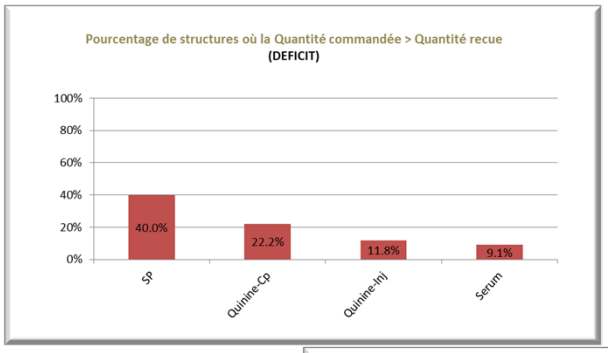
** Manuel National de Logistique Integrée (juin 2010)*

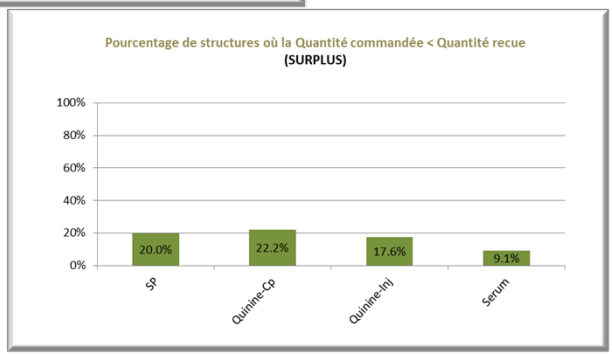


- Seulement moins de 30% des structures disposaient de stock suffisant de tous les produits antipaludiques ; ce résultat explique dans l'ensemble qu'il y a un besoin urgent de doter toutes les structures en médicaments antipaludiques
- NB : Ce résultat tient compte de la CMM trois mois avant l'enquête (Sept., Oct., Nov.)



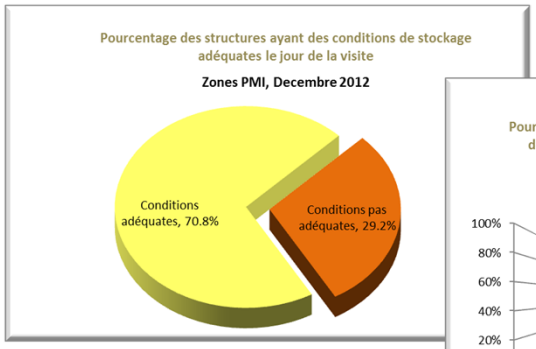
- La coexistence des deux systèmes de distribution « pull » et « push » dans une même structure et pour les mêmes produits ne facilite pas le calcul de cet indicateur ; c'est pourquoi nous avons fait le calcul avec 4 produits seulement

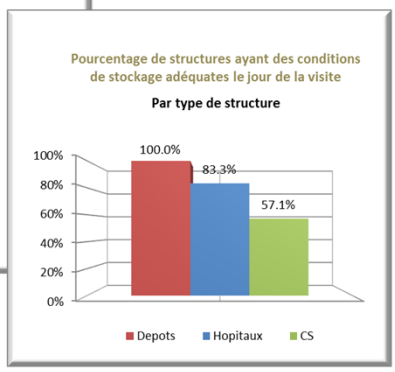




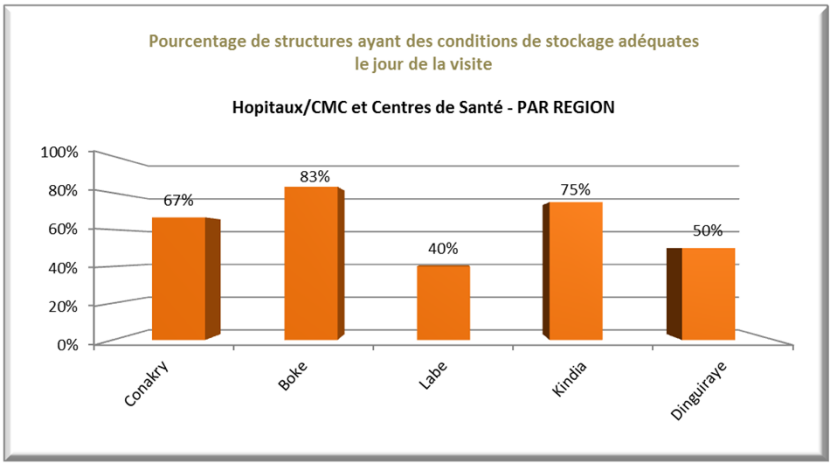
Les bonnes pratiques de stockage

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





- Autant les dépôts de la PCG des niveaux central et régional présentent les conditions de stockage adequates, autant les dépôts au niveau des CS nécessite une amélioration des conditions de stockage
- La plupart des structures n'avait pas un dispositif de sécurité incendie, ou alors le personnel n'était pas formé à son utilisation (alternative : seau de sable)



- Beaucoup d'effort reste à déployer à Labé notamment dans les magasins des CS et Hôpitaux visités sur les conditions de stockage des médicaments

Questions ?

Conclusions et recommandations

Dr Nouman Diakite, PNLP
Dr Mamady Kourouma, PNLP

Principaux problèmes identifiés par les structures :

- Livraison irrégulière / délais de livraison importants
- La structure (ou le district) ne dispose pas de moyen de transport / problèmes financiers avec le transport des médicaments
- Les quantités livrées sont différentes (inférieures aux) des quantités commandées
- Ruptures fréquentes de stock en CTA, SP, TDR et MILDA
- Réception de produits ayant une durée de vie courte
- Cas particulier : Dubreka, Coyah, Forecariah : le circuit d'approvisionnement est long : de Conakry à Kindia et les DPS doivent aller chercher les produits à Kindia

Recommandations des structures :

- Assurer la formation continue des agents pour la prise en charge des cas de paludisme, la gestion de stock et l'utilisation des TDR
- Rendre disponibles tous les produits antipaludiques pour la prise en charge
- Procéder à la livraison par commande (rapports de consommation)
- Livrer à temps les produits antipaludiques et en quantité suffisante
- Elaborer un calendrier (plan) d'approvisionnement en produits
- Diffuser l'information relative à la PEC ; mettre à disposition les algorithmes
- Doter les structures de boîtes à image
- Doter les structures d'un moyen de déplacement
- Assurer la gestion des effets indésirables (pharmacovigilance)
- Doter les structures de dispositif de sécurité incendie
- Créer un stock de sécurité de médicaments antipaludiques à la DPS

Pour les hôpitaux :

- Approvisionner les hôpitaux en TDR (comme alternative pour la GE)
- Rendre disponibles les MILDA pour les malades hospitalisés

Aspects positifs de l'enquête :

- **Formation** : La majorité des structures a au moins un agent formé dans la PEC des cas de paludisme et la gestion de stock (mais le nombre d'agents formés dans tous les domaines est bas)
- **Supervision** : La plupart des structures a reçu une supervision dans les 6 derniers mois du niveau DRS/DPS (mais 50% des hôpitaux n'étaient pas supervisés pour la PEC)
- **Rapportage** : Presque 100% des structures visitées ont envoyé leur dernier rapport SNIS à temps à la DPS/DCS
- **Prise en charge :** 70% des patients ont reçu un antipaludique approprié (mais ce résultat peut être amélioré)
- **Gestion de stock** : La plupart des fiches de stock est à jour
- **Gestion de stock :** Les produits périmés ne posent pas un problème
- En général, il y a de bonnes **conditions de stockage** (100% dépôts, > 80% Hp/CMC) mais il faut améliorer les conditions aux CS (~ 57%)

Recommandations de l'enquête :

Formation, supervision, guides de référence (1)

- PNLP : Finaliser, valider et diffuser les nouvelles directives
- PNLP/DRS/DSVCo/DPS/DCS : Former les agents sur les nouvelles directives
- Réaliser des supervisions par niveau
- Renforcer les capacités institutionnelles de supervision du niveau opérationnel (DRS/DPS)

Recommandations de l'enquête :

Formation, supervision, guides de référence (2)

- DRS/DPS : Adresser des lettres de félicitation aux structures dans lesquelles les prestataires sont performants (PEC, gestion, etc.)
- Partager les bonnes pratiques avec les autres structures
- Structures/CCS : Assurer la restitution de la formation aux agents en cours d'emploi et partager les copies des manuels de formation (guides de référence) non seulement au niveau de la structure, mais aussi au niveau de la DPS
- Structures/CCS : Assurer la formation de tous les agents

Recommandations de l'enquête :

Prise en charge

- DRS/DPS : Veiller a la tenue correcte des outils de gestion
- Structures/CCS : Assurer la tenue correcte des registres de consultation
- Structures/CCS : Afficher les algorithmes dans les postes de consultation
- PNLP/DNPL : Diffuser les nouvelles directives de traitement pour le paludisme et la nouvelle liste nationale des médicaments essentiels déjà validée

Recommandations de l'enquête :

Gestion de stock

- Structures/CCS : Etablir les commandes pour tous les antipaludiques sur la base des consommations antérieures (CMM) ; ne pas attendre une allocation
- DRS/DPS : Vérifier/planifier les commandes pour éviter les ruptures en antipaludiques et médicaments essentiels
- DSVCo/DCS : Renforcer les capacités de gestion des produits dans les structures (remplissage des fiches de stock)
- Niveau central/DRS/DPS : Elaborer le manuel de gestion (y compris les conditions de stockage) et assurer la formation en cascade des agents à l'utilisation des outils de gestion

Recommandations de l'enquête :

Approvisionnement (1)

- PNLP et PCG : Signer une convention pour le stockage et le transport des antipaludiques jusqu'au niveau des DR
  - Etablir un plan d'approvisionnement (calendrier) pour la distribution régulière des antipaludiques (chaque 3 mois)
  - Assurer l'information des structures de la disponibilité des antipaludiques au niveau central
  - Eviter la distribution des antipaludiques par allocation
  - Satisfaire les commandes en fonction des rapports mensuels de consommation envoyés *par structure*
  - Améliorer le système d'approvisionnement par une quantification régulière des besoins de consommation des structures en médicaments antipaludiques

Recommandations de l'enquête :

Approvisionnement (2)

- PNLP : Assurer une disponibilité continue (de routine) des MILDA au niveau des structures
- DRS/DPS : Aider les structures à assurer une disponibilité permanente en intrants (CTA, TDR, MILDA, OG, Glucose 5%, SP, Quinine)
  - Assurer la promptitude des rapports mensuels de consommation et des commandes vers la DRS et le PNLP
  - Elaborer un bon de commande selon les normes et procedures
  - Livrer les produits aux structures avec promptitude et envoyer une copie du BL signée par les structures au DR
  - Une copie des rapports et des Bons de commande/livraison (avec la date quand ils ont été envoyés) doit se trouver au niveau DPS et de la structure, en cas de supervision
  - Assurer la gratuité des antipaludiques de PMI aux patients

Questions ?

Discussion et Plan d'action

- Lors de cette restitution, un accent sera mis pendant la discussion dans l'après-midi sur les problèmes identifiés et les solutions proposées pour les résoudre
- Sur la base des résultats, l'assistance technique peut être fournie pour améliorer et renforcer le système existant et corriger les problèmes qui auront été identifiés

Prochaines enquêtes EUV

Luciana Maxim, SIAPS

Dates proposés

- Comité de planification : 9 avril
- Orientation : 12 et 15 avril
  - Nouvel échantillon des structures
  - Validation des questionnaires après révision (tenant compte des leçons tirées de la première enquête)
- Enquête sur le terrain : A partir du 16-17 avril
  - Debriefing des équipes : 29 avril (matin)
  - Saisie des données : 29-30 avril
  - Analyse préliminaire : 1-2 mai
  - Draft rapport partagé : mai/juin 2013
- Prochaine enquête : fin aout (saison des pluies)

Ajouts proposés

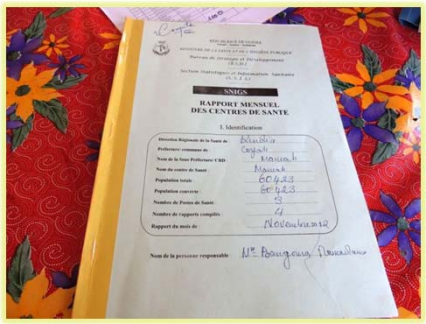
- Quelques nouveaux indicateurs SIAPS/PMI
  - % des structures utilisant les bons outils de rapportage/gestion
  - Commandes informés par la CMM
  - Registres des patients complètes et correctes
  - Mini-évaluation de la DPS en ce qui concerne:
    - Supervisions, commandes et rapportage
    - Feed-back/documents fournis aux structures sur leurs rapports et sur des ateliers auxquelles la DPS participe
- D'autres questions ont été éliminés

Situation des rapports mensuels SNIS et PNLP

12 Mars 2013

Conakry

Rapports SNIS



Dr Ibrahima Telly Diallo, SNIS

Complétude des rapports mensuels SNIS

Rapports DPS/DCS (compilation CS)

* Cible : 100%

REGION	Annee 2012 Nombre rapports attendus	Nombre rapports reçus	Complétude %		Janv. 2013 Nombre rapports reçus
Mamou	36	35	97%		0
Conakry	60	54	90%	* Zones PMI (5 DCS): 90%	2
Boké	60	54	90%	* Zones PMI (5 DPS): 90%	1
Kindia	60	54	90%	* Zones PMI (3 DPS): 86%	0
Faranah	48	41	85%	* Zone PMI (1 DPS): 100%	0
Labé	60	50	83%	* Zones PMI (5 DPS): 83%	4
N'Zérékoré	72	44	61%		1
Kankan	60	30	50%		0
Ensemble Guinée	456	362	79%		8

Données datent de 25 février 2013

** Nouveau Plan Stratégique 2013-2017*

Complétude des rapports mensuels SNIS

Les 19 DPS/DCS des Zones PMI – Année 2012

Préfectures/ communes	Nombre rapports attendus	Nombre rapports reçus	Classement (complétude)
Forécariah K	12	12	100%
Dubréka K	12	12	100%
Dinguiraye F	12	12	100%
Fria B	12	12	100%
Matoto C	12	12	100%
Dixinn C	12	12	100%
Matam C	12	12	100%
Gaoual B	12	11	92%
Boffa B	12	11	92%
Koubia L	12	11	92%
Labé L	12	10	83%
Boké B	12	10	83%
Lélouma L	12	10	83%
Tougué L	12	10	83%
Koundara B	12	10	83%
Kaloum C	12	10	83%
Mali L	12	9	75%
Ratoma C	12	8	67%
Coyah K	12	7	58%
Zones PMI	228	201	88%

Préfectures/ communes	Nombre rapports reçus	Nombre de CS	Classement (effort)
Labé L	10	17	1.70
Mali L	9	13	1.44
Boké B	10	13	1.30
Lélouma L	10	11	1.10
Tougué L	10	10	1.00
Ratoma C	8	7	0.88
Forécariah K	12	10	0.83
Gaoual B	11	8	0.73
Boffa B	11	8	0.73
Coyah K	7	5	0.71
Koundara B	10	7	0.70
Dubréka K	12	8	0.67
Dinguiraye F	12	8	0.67
Koubia L	11	6	0.55
Fria B	12	6	0.50
Matoto C	12	6	0.50
Kaloum C	10	4	0.40
Dixinn C	12	4	0.33
Matam C	12	1	0.08
Zones PMI	201	152	

Promptitude et qualité des rapports SNIS

Les 19 DPS/DCS des Zones PMI

- Promptitude:
  - Rapports de l'année 2012 : d'autres rapports sont arrivés en mars 2013
  - Rapport de janvier 2013 : date limite était le 15 février
    - 7 sur 19 avait envoyé le rapport avant le 25 février : Labe, Mali, Lelouma, Gaoual, Koubia, Matoto, Matam

- Qualité des données:
  - Respect des instructions
  - Cohérence et précision
  - Fiabilité

Complétude des rapports mensuels SNIS

Rapports des Hôpitaux et CMC

*** Cible: 100%**

	Annee 2012				Janv. 2013
REGION	Nombre rapports attendus	Nombre rapports reçus	Complétude %		Complétude %
Mamou	36	36	100%		0%
Kindia	72	66	92%	* Zones PMI (3 HP+1 CMC): 94%	17%
Labé	60	46	77%	* Zones PMI (1 HR+4 HP): 77%	40%
Boké	60	45	75%	* Zones PMI (1 HR+4 HP): 75%	0%
Conakry	68	40	59%	* Zones PMI (2 HN+5 CMC): 59%	43%
Faranah	48	26	54%	* Zone PMI (1 HP): 100%	0%
N'Zérékoré	108	36	33%		0%
Kankan	72	20	28%		0%
Guinée	524	315	60%		13%

Données datent de 25 février 2013

** Nouveau Plan Stratégique 2013-2017*

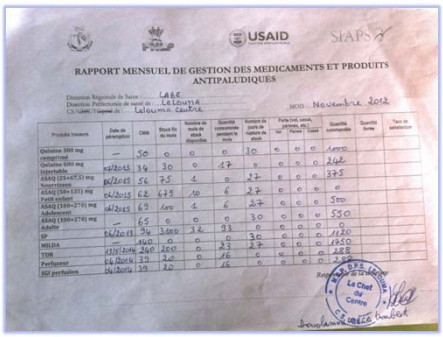
Complétude des rapports mensuels SNIS

Les 22 Hôpitaux et CMC des Zones PMI

			Annee 2012			Janv. 2013
Préfectures/ communes		Rapports	Nombre rapports attendus	Nombre rapports reçus	Classement (complétude)	Nombre rapports reçus
Ratoma	C	CMC Flanboyant	12	12	100%	1
Coyah	K	Hôpital	12	12	100%	1
Forécariah	K	Hôpital	12	12	100%	
Dinguiraye	F	Hôpital	12	12	100%	
Koubia	L	Hôpital	12	12	100%	
Mali	L	Hôpital	12	12	100%	1
Boffa	B	Hôpital	12	11	92%	
Koundara	B	Hôpital	12	11	92%	
Matam	C	CMC Matam	12	11	92%	1
Ratoma	C	CMC Ratoma	12	11	92%	1
Dubréka	K	CMC Condeyah	12	11	92%	
Lélouma	L	Hôpital	12	11	92%	1
Fria	B	Hôpital	12	10	83%	
Dubréka	K	Hôpital	12	10	83%	
Tougué	L	Hôpital	12	7	58%	
Gaoual	B	Hôpital	12	7	58%	
Boké	B	Hôpital	12	6	50%	
Matam	C	CMC Coleah	12	6	50%	
Labé	L	Hôpital	12	4	33%	
Dixinn	C	CMC Minière	12	0	0%	
Dixinn	C	HN Donka	4	0	0%	
Kaloum	C	HN I Deen	4	0	0%	
Zones PMI		**Hopitaux/CMC**	**248**	**188**	**76%**	**6**

Caractéristiques des rapports SNIS

- Chaque DPS/DCS envoie 1 rapport SNIS par mois
  - ❖ Rapport cumulatif pour tous les CS
    - ▪ Données agrégées, sans les détails par structure
  - ❖ "Complétude" = si le rapport SNIS est envoyé ou non
    - ▪ Dans ce contexte, la complétude ne prend pas en compte le nombre des CS, ou si les données ne sont pas complètes, correctes, ou réelles
- Chaque hôpital et CMC envoie 1 rapport à part
- En plus, le taux de complétude présenté constitue le cumul à la fin de l'année et ne prend pas en compte la promptitude



USAID SIAPS

RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Direction Régionale de Santé : LABE
Direction Préfectorale de santé de : Lelouma
CS/CMC/Hôpital de : Lelouma Centre
MOIS : Novembre 2012

Produits traceurs	Date de péremption	CMM	Stock fin du mois	Nombre de mois de stock disponible	Quantité consommée pendant le mois	Nombre de jours de rupture de stock	Perte (vol, casse, péremption, etc.) Forme 1	Forme 2	Cause	Quantité commandée	Quantité livrée	Taux de satisfaction
Quinine 300 mg comprimé	—	50	0	0	0	30	0	0	0	1000		
Quinine 600 mg injectable	02/2015	36	30	0	17	0	0	0	0	266		
ASAQ (25+67,5) mg Nourrisson	02/2015	56	75	1	0	27	0	0	0	375		
ASAQ (50+135) mg Petit enfant	02/2015	62	675	10	6	27	0	0	0	0		
ASAQ (100+270) mg Adolescent	02/2015	69	100	1	6	27	0	0	0	500		
ASAQ (100+270) mg Adulte	—	65	0	0	0	30	0	0	0	550		
SP	02/2015	36	3000	32	93	0	0	0	0	0		
MILDA	—	460	0	0	0	30	0	0	0	1120		
TDR	03/2014	260	200	0	23	27	0	0	0	1050		
Parfumer	04/2014	39	20	0	46	0	0	0	0	288		
SGI perfusion	04/2014	39	20	0	46	0	0	0	0	288		

Le Chef du Centre

Rapports PNLP

Moussa Samoura, PNLP

Rapports sur le paludisme

Informations supplémentaires pour PNLP

- En dehors du rapport SNIS (page sur le paludisme), PNLP devrait aussi recevoir un rapport mensuel de stock/ consommation pour tous les antipaludiques
  - ✓ Ce rapport devrait être fourni par la DPS pour <u>toutes les structures</u> (CS, CMC, hôpitaux) mensuellement
  - ✓ Le rapport a été partagé pendant les distributions d'urgence des CTA en fin 2011 et fin 2012 (voir modèle)
- Le taux de rapportage est toujours très faible
  - PNLP ne reçoit pas régulièrement les rapport de consommation des structures ou la qualité manque

RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Direction Régionale de Sante : ……
Direction Préfectorale de santé de : ……
CS/CMC/Hôpital de : …… MOIS : ……

Produits traceurs	Date de péremption	CMM	Stock fin du mois	Nombre de mois de stock disponible	Quantité consommée pendant le mois	Nombre de jours de rupture de stock	Perte (vol, cassé, périmés, etc.)			Quantité commandée	Quantité livrée	Taux de satisfaction
							Vol	Périmé	Cassé			
Quinine 300 mg comprimé												
Quinine 600 mg injectable												
ASAQ (25+67,5) mg Nourrisson												
ASAQ (50+135) mg Petit enfant												
ASAQ (100+270) mg Adolescent												
ASAQ (100+270) mg Adulte												
SP												
MILDA												
TDR												
Perfuseur												
SGI perfusion												

Responsable de la structure

Importance des rapports PNLP

- Les données épidemiologiques et de consommation permettront au PNLP de quantifier les besoins réels des structures et de pouvoir planifier une distribution régulière des produits
  - ✓ Il est important d'éviter les ruptures et les péremptions
    - ➢ Objectif: traiter le paludisme, sauver des vies
  - ✓ L'efficacité de la chaine d'approvisionnement
    - ➢ Livraison en fonction de la CMM, non par allocation
  - ✓ L'information est réquise par PMI/USAID
    - ➢ Transparence dans la consommation peut assurer un autre don de produits l'année prochaine
    - ➢ PMI ne financera plus des distributions 'en urgence'

Propositions pour la collecte des données

1. **Outil de rapportage** intégré : données épidémiologiques et de consommation/stock dans un seul rapport SNIS/PNLP
2. **Bon de commande + BL + PV de réception** intégré
   - Ces nouveaux outils seront présentés pendant l'atelier
   - **Formations** prévues par PNLP pour les Chargés de Statistique et les Pharmaciens des DPS/DRS

1. **Rapportage par email** sur le paludisme
   - Chaque mois la DPS envoie le rapport SNIS/PNLP à RapportPalu@gmail.com, en copiant la DRS et le SNIS
   - Le rapport sera complété pour toutes les structures et la compilation DPS sera automatique en Excel
   - Les copies dures peuvent arriver plus tard

Restitution des discussions de l'atelier de renforcement du système d'information de la gestion pharmaceutique (Nov-2012)

Dr Serigne Diagne, SIAPS
12 mars 2012
Conakry

Atelier national, 28 nov – 1 déc 2012

- Organisateurs : PNLP, SIAPS, PCG (financement PMI/USAID)
- Participation: MSHP (PNLP, DNPSC, SNIS, INSP), PCG, certains DRS/DPS et Pharmaciens/MCM des districts, HN Ignace Deen, OMS, PMI/USAID, DELIVER, SIAPS, MCHIP, FE, CRS, etc.

Objectifs et résultats de l'atelier

- Objectif : Arriver à un consensus sur les éléments, la structure, les outils, les rôles et responsabilités liées à un système d'information de gestion pharmaceutique pour les intrants de lutte contre le paludisme

- Résultats de l'atelier :
  - ✓ Un schéma d'amélioration du processus/circuit du système d'information sur la gestion pharmaceutique focalisé sur les produits antipaludiques existe
  - ✓ Les outils principaux de rapportage et de gestion ont été révisés (et raffiné par PNLP, SNIS, PCG, SIAPS après l'atelier)
  - ✓ Le plan de mise en œuvre des prochaines étapes est adopté

Défis identifiés

Personnel et formation

- Insuffisance de personnel et de formation
- Charge de travail élevée du personnel
- Capacité de gestion limitée au niveau central, régional, du district et de la structure
  - Insuffisance de matériels: kit informatique, logistique roulante, source d'énergie, internet, etc.
  - Insuffisance de ressources financières (carburant, motivation)
  - Insuffisance de formation sur l'utilisation rationnelle des médicaments et la gestion d'approvisionnement en médicaments
  - Insuffisance de diffusion de normes et standards, de documents et manuels de référence actualisés
  - Insuffisance de suivi de l'application de normes et standard
- Instabilité du personnel au poste

Défis identifiés

Disponibilité en intrants

- Rupture fréquente en intrants
- Insuffisance de rapportage de données
- Manque de données fiables de consommation ou de morbidité pour l'approvisionnement en intrants
- Les données des transactions utilisées par le secteur public ne sont pas en réalité les données techniques des transactions
- Insuffisance de communication/ partage d'information sur le niveau de stock pour éviter les ruptures ou le sur stockage dans les centres de santé

Défis identifiés

Conditions de stockage

- Espace de stockage inadéquat pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire
- Conditions de stockage non appropriées pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire
- Insuffisance de sécurisation des produits pharmaceutiques
- Chaine de froid non adéquat/réfrigération
- Le matériel non utilisable/obsolète occupe une bonne partie de l'espace de stockage

Défis identifiés

Suivi-Evaluation

- Système d'inventaire non adéquat (absence de fiche de stock, etc.)
- Faible système de suivi et évaluation (insuffisance de formation, manque de logistique, manque de supports)
- Les indicateurs proposés pour le monitorage ne sont pas adaptés
- Insuffisance d'outils pour la supervision et le monitoring
- Assurance qualité limitée pour les produits (manque de contrôle de qualité, manque de laboratoire certifié)
- Utilisation irrationnelle pouvant conduire à des cas de résistance (insuffisance de formation, faible utilisation des documents de normes et procédures)

Solutions identifiées

Pour améliorer le taux de rapportage, l'atelier s'est accordé sur les points suivants :

Stratégies immédiates

- Assurer la formation du personnel
- Rendre disponibles les outils de support
- Informatiser les données (Internet)
- Déposer les copies des rapports au SNIS et à la coordination du PNLP

Stratégies à long terme

- Doter les chargés des statistiques en motos et assurer leur fonctionnement
- Doter les structures en sources d'énergie (kits solaires)
- Prévoir des primes pour les agents chargés des statistiques

Prochaines étapes

A l'issue de cet atelier, les recommandations suivantes ont été formulées pour le reste du processus :

- Mettre en place d'une commission pour la finalisation du plan d'action qui porte sur les points suivants :
  - La coordination
  - Le renforcement des capacités
  - Le suivi et évaluation
  - L'approvisionnement
- Insérer tous les amendements introduits lors de l'atelier à l'intérieur des outils de collecte avant leur édition

Prochaines étapes

A l'issue de cet atelier, les recommandations suivantes ont été formulées pour le reste du processus :

- Mettre en place d'une commission pour la finalisation du plan d'action qui porte sur les points suivants :
  - La coordination
  - Le renforcement des capacités
  - Le suivi et évaluation
  - L'approvisionnement
- Insérer tous les amendements introduits lors de l'atelier à l'intérieur des outils de collecte avant leur édition

Le Plan d'action de l'atelier (1)

- **Réunions mensuelles au niveau DPS** avec les structures pour discuter les rapports, corriger les difficultés de remplissage, éviter les ruptures (inviter aussi les hôpitaux)
- **Réunions trimestrielles au niveau DRS** avec les DPS (et la PCG-DR, PNLP) pour discuter les rapports et les commandes
  - Estimation des besoins de la région
  - Remontée des informations au niveau central
  - Assurer l'approvisionnement
  - Collecter/analyser les données et faire le feed-back aux structures
  - Superviser, suivre et évaluer ; coordonner des activités
- **Réunions annuelles au niveau national avec les DRS** (et PNLP) pour discuter la situation de la consommation, du niveau de stock et des commandes des antipaludiques

Le Plan d'action de l'atelier (2)

- **Révisions des outils** de rapportage et de gestion
  - Elaboration du guide technique de remplissage
  - Edition, reproduction et diffusion des outils
  - Formations des formateurs + formations des agents
- **Supervision formative**
  - DPS chaque 2 mois, DRS chaque 3 mois, niveau central chaque 6 mois
  - Monitorages chaque 6 mois
- **Fourniture des:**
  - Kits informatiques, clés internet, sources d'énergie (kits solaires) ; logistique roulante ; fournitures de bureau/matériels de reprographie
  - Equipement pour les dépôts/magasins des structures
- **Approvisionnement:**
  - Sélection des intrants, estimation des besoins, commandes, réception, stockage, distribution

PLAN D'ACTION : Atelier de renforcement du système d'information de gestion pharmaceutique en Guinée Conakry, Novembre 2012

Objectif: Renforcer le système d'information sur la gestion pharmaceutique en améliorant la complétude des rapports à 95-100%.					
Stratégie: Renforcer la coordination, les capacités du personnel, le système du Suivi-Evaluation et le système d'Approvisionnement.					
Activités	**Institution Responsable**	**Orientation sur l'activité**	**Cibles**	**Ressources Nécessaires**	**Calendrier**
Coordination					
Organisation des réunions mensuelles de concertation au niveau des Districts sanitaires	DPS	-Complétude/promptitude des rapports mensuels des CS publiques/ privés et des Hôpitaux publiques/privés -Remplissage des rapports -Qualité des données -Situation des commandes -La traçabilité des données	Equipe cadre DPS, CCS, Statisticien de l'Hp, Pharmacien de l'Hp, Santé des Armées et partenaires locaux	-Matériels didactiques -Carburant -Collation -Transport des participants	Le 10 du mois suivant
Organisation des réunions trimestrielles de concertation au niveau des Régions	DRS	-Complétude/promptitude des rapports mensuels compilés DPS/DCS ; HN/HR/CMC, PCGR -Remplissage des rapports -Qualité des données -Situation des commandes -La traçabilité des données	Equipe cadre DRS, MCM, Statisticien de l'HR, HN, Pharmacien de l'HR, PCGR, représentants des structures privés, Santé des Armées, partenaires	-Matériels didactiques -Carburant -Collation -Transport des participants -Hébergement	Le 15 du mois suivant le trimestre
Organisation des réunions annuelles de concertation au niveau National (PNLP avec SNIS et PCG)	PNLP	-Evaluation à mi parcourt du système d'information sur la gestion des produits pharmaceutiques	Cadres du PNLP, PCG, BSD/SNIS, MCMR, DNPL, INSP, DNPSC, Santé des Armées, DNEHS, Pharmaciens des HN et partenaires	-Matériels didactiques -Carburant -Collation Transport des participants -Hébergement	2ème quinzaine du mois de Janvier 2014

Activités	Institution Responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources Nécessaires	Calendrier
Renforcement des capacités					
Formation des formateurs	PNLP + appui des partenaires	-Formation sur les outils -Evaluation de la qualité des données -Formation sur la gestion informatique des données -Formation sur la gestion des médicaments	PNLP, SNIS, PCG, MCMR, Pharmaciens inspecteurs, Santé des armées	-Matériels didactiques -Carburant -Collation -Transport des participants -Hébergement	Avril 2013
Formation des agents	PNLP + appui des partenaires	-Formation sur les outils -Evaluation de la qualité des données -Formation sur la gestion informatique des données -Formation sur la gestion des médicaments	CPS, CCS, Statisticien Hôpital et DPS, MCMP, Chefs de service des hôpitaux, pharmaciens des hôpitaux, Santé des armées	-Matériels didactiques -Carburant -Collation -Transport des participants -Hébergement	Avril 2013
Fourniture des kits informatiques, clés internet et des sources d'énergie (kits solaires)	PNLP + appui des partenaires	Kits informatiques, clés internet, Téléphone mobile et sources d'énergie (kits solaires) Entretien du kit	PNLP, SNIS, PCG, DRS, DPS, Santé des armées	-Carburant, PEC de la distribution	2013
Fourniture de la logistique roulante	PNLP + appui des partenaires	Véhicules, Moto, Bicyclettes	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG , CCS, CPS, MCM, Statisticien Hôpital	-Carburant, PEC de la distribution	2013
Doter les structures en fournitures de bureau et en matériels de reprographie	PNLP + appui des partenaires	Consommables, matériels didactiques, reprographes/ photocopieuses	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG , CCS, CPS, MCM, Statisticien Hôpital	-Carburant, PEC de la distribution	2013
Equipement des dépôts de la PCG et des structures de santé (palettes, thermomètres muraux et extincteur)	PNLP/PCG	Equipements complets pour un dépôt pharmaceutique	PCG, PCGR, Pharmacie de l'Hôpital, Magasins des Centres de Santé	-Carburant, PEC de la distribution	2013

Activités	Institution Responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources Nécessaires	Calendrier
Suivi-Evaluation					
Supervision formative	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Eléments de supervision	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG, CCS, MCM, Stat DPS	-Carburant, PEC	DPS chaque 2 mois, DRS chaque 3 mois, Niveau central chaque 6 mois
Monitorages	DRS/DPS	Eléments de Monitorage	Hôpitaux/ CMC, PCG, CS	-Carburant, PEC	Chaque 6 mois
Finalisation des outils de rapportage et de gestion	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Outils validés et partagés	PNLP, SNIS, DNPL, DPS, DRS, PCG, Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés		Février-mars 2013
Elaboration du guide technique de remplissage	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Guide technique de remplissage des outils	PNLP/SNIS, DNPL, Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	-Matériels didactiques -Carburant -Collation -Transport des participants -Hébergement	Mars 2013
Edition, reproduction et diffusion des outils	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Outils disponibles	Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	-Frais d'édition -Carburant -Collation -Transport des participants -Hébergement	Mars-avril 2013

Activités	Institution Responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources Nécessaires	Calendrier
Approvisionnement					
Sélection des intrants	PNLP/DNPL	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	PNLP, DNPL		
Estimation des besoins	PNLP/PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Comité de quantification auprès du PNLP	-Collation -Transport des participants	Tous les 6 mois
Commande	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements			
Réception	PCG/PNLP	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC		
Stockage	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR		
Distribution	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR DPS, Hp, CS PS		

Propositions pour la collecte des données

pour validation et mise en oeuvre

13 mars 2012
Conakry

Proposition 1:

Un nouvel outil de rapportage intégré : données épidémiologiques et de consommation/stock dans un seul rapport mensuel qui satisfait les besoins de SNIS et du PNLP

Dr Ibrahima Telly Diallo, SNIS

Contexte et avantages de ce rapport

- Ce nouvel outil a été proposé à l'atelier de nov-2012 et raffiné par un comité formé de PNLP, SNIS, PCG, SIAPS
- Le contenu satisfait les besoins d'information mensuelle de SNIS et aussi de PNLP
- Au lieu de 2 rapports, il y aura un seul rapport (qui contient une section épidémiologique et les données de consommation/stock)
- L'outil est plus simple à remplir et va faciliter le travail sur le terrain
- C'est le même canevas pour les structures et pour les DPS
- L'information sur les cas vus par les AC est aussi inclue
- PNLP prévoit des formations avec les Chargés de Statistique et les Pharmaciens des DPS/DRS

Proposition 1 : Nouveau rapport standard

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

Calendrier

- Formation des formateurs (PNLP) – avril/mai
- Formation des agents et diffusion des outils (DPS/DRS) – mai
- Utilisation à partir du début juin (pour le rapport de mai)
  - Au début, les structures recevront des copies dures, mais SNIS est en train de réviser d'autres outils ; le nouveau canevas Palu sera incorporé dans le carnet

Proposition 2:

Rapportage PAR EMAIL par les DPS: Utilisation du modèle standard en Excel et transmission des données **PAR STRUCTURE**

Dr Nouman Diakite, PNLP

Contexte et avantages

- Les données de consommation/niveau de stock permettront la quantification des besoins réels **de chaque structure** et de pouvoir planifier une distribution régulière des produits
- Le modéle standard en Excel est facile à remplir et la **compilation pour la DPS** sera faite automatiquement
- Les niveaux DPS, DRS et central auront les rapports en version electronique, pour une meilleure utilisation
- Le rapportage **par email** vous assure plus de flexibilité: chaque mois la DPS envoie le nouveau canevas Excel à PNLP (RapportPalu@gmail.com), en copiant la DRS et le SNIS, avant le 15 du mois
  - Les copies dures peuvent maintenant arriver plus tard

Les points focaux de l'equipe S/E de PNLP

1. **Nouman Diakite**
2. **Moussa Samoura**
3. **Mohamed Dioubate**
4. **Souleymane Diakite**

RapportPalu@gmail.com

Proposition 2 : Rapportage par email

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

Commentaires

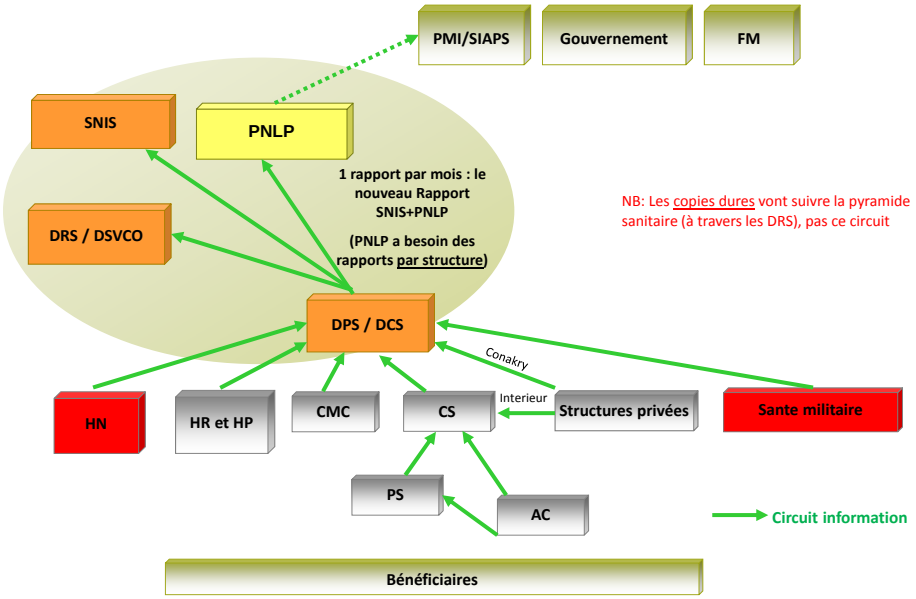
- Pendant les formations, les Chargés de Statistique de la DPS (DRS) et des structures (CS, CMC, HP, HR) seront informés que tous les autres modèles de rapport de consommation ne sont plus nécessaires
- Les formations mettrons l'accent sur le fait que le rapportage au niveau central se fera aussi par structure (en Excel)

Proposition 3:

Un circuit de l'information (rapports mensuels Palu) **plus simple**

Dr Ibrahima Telly Diallo, SNIS

PROPOSITION: CIRCUIT E-MAIL DES RAPPORTS POUR LES ANTIPALUDIQUES



NB: Les copies dures vont suivre la pyramide sanitaire (à travers les DRS), pas ce circuit

Proposition 3 : Circuit des rapports

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

Discussions

- Le rapportage par e-mail simplifie le circuit et assure la promptitude des rapports (SNIS, PNLP et DRS peuvent recevoir les rapports en meme temps)
- Les DPS peuvent servir comme le point central pour la collection des données du niveau des structures (CS, CMC, HP, HR, HN et services militaires)

Proposition 4:

Réunions trimestrielles au niveau DRS avec les DPS (et aussi PCG-DR et PNLP) pour discuter les rapports et les commandes

Dr Serigne Diagne, SIAPS

Contexte et avantages

- Ce mécanisme régional peut assurer:
  - La collecte/analyse les données et feed-back aux structures
  - L'estimation des besoins de la région (commandes trimestrielles pour les produits antipaludiques)
  - La remontée des informations au niveau central
  - La discussion/résolution des problèmes d'approvisionnement (le plus important est d'éviter les ruptures)
  - La supervision et S/E et la coordination des activités
- SIAPS peut partager un modèle de discussion

Proposition 4 : Réunions trimestrielles régionales (DRS + DPS + PCG-DR + PNLP)

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

3 axes: - Boke (les 5 DPS)
- Labe (les 5 DPS + Dinguiraye)
- Conakry (les 5 DCS + 3 DPS Kindia)

Prochaines réunions : Semaine de 15 juillet 2013

Proposition 5:

Concours qualité au niveau DPS : Rapports mensuels sur le Paludisme (critères: complétude, promptitude, qualité, email)

Prix trimestriels pour les DPS les plus performantes

Serigne Diagne, SIAPS

Criteres de performance

- **Completude** (le nouveau rapport envoyé chaque mois, pour toutes les structures de la DPS)
- **Promptitude** (les données arrivent par email au niveau central entre le 5-15 du mois)
- **Qualit**é (respect des instructions du guide de remplissage, toutes les données fournies, les données sont cohérentes et fiables)
- **Automatisation** (données envoyées par email en utilisant le modèle standard fourni par PNLP/SNIS)

- **Resultats** (choisir 2-3 indicateurs) ?
- Si plusieurs DPS sont en “1ere” ou “2eme” place, on choisit la DPS qui .... 1) indicateurs de gestion de stock ?; 2) Nbre de structures?

DRS :	DPS/DCS :	CS/CMC/Hôpital :	Mois/année :

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

A envoyer au SNIS et au PNLP (Programme National de Lutte contre le Paludisme)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		Patients consultés (toutes causes confondues)		Cas de paludisme - Diagnostic			Cas de paludisme - Sexe			Cas de paludisme - Age					Cas testés		Cas confirmés	
		< 5 ans	≥ 5 ans	Palu simple	Palu grave	Total cas palu (3)+(4)	M	F Non enceinte	F Enceinte	< 1 an	1-4 ans	5 ans	6-13 ans	≥ 14 ans	Micro-scopie	TDR	Micro-scopie +	TDR +
A	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)																	
B	Nbre enrégistré par les AC																	
C	**Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) (A+B)**																	
D	Total décès																	
E	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																	
F	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de SP																	
G	Paludisme + anémie																	

** TDR = test de diagnostic rapid*

		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		Produits antipaludiques dispensés/utilisés												
		ASAQ 2-11 mois	ASAQ 1-5 ans	ASAQ 6-13 ans	ASAQ ≥ 14 ans	AL	SP	Arté-sunate inj.	Arté-mether inj.	Quinine inj. 300 mg/mL	Quinine inj. 600 mg/2 mL	Quinine comprimé 300 mg	MILDA	TDR
		Nbre de kits de traitements (blisters)						Nbre d'ampoules				Nbre de comprimés	Unités	Tests
H	Stock disponible au début du mois													
I	**Qté totale réçue (entrées)**													
J	Qté livrée aux AC													
K	**Qté consommée**													
L	Qté totale perimée/altérée/perdue													
M	**Stock disponible à la fin du mois (H+I-J-K-L)**													
N	Qté à proche péremption (< 6 mois)													
O	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 31)													

Rapport elaboré par :

Nom/prenom :	
Fonction/institution :	
Téléphone :	
Date énvoyé :	

Signature du Responsable :

Rapport approuvé par :

Nom/prenom :	
Fonction/institution :	
Téléphone :	
Date approuvé :	

Signature du Responsable :

Les commandes et l'approvisionnement

Dr Youssouf Doumbouya, PCG
14 mars 2012
Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Proposition 6:

Un nouveau "**Bon de commande et de livraison"** intégré

Dr Youssouf Doumbouya

Contexte et avantages de ce nouvel outil

- Ce nouvel outil a été proposé à l'atelier de nov-2012
- C'est un outil plus simple, qui combine (remplace) tous les outils suivants :
  - Bon de commande
  - Bordereau de livraison
  - PV de réception
- Il y a trois parties:
  - Une partie pour les quantités commandées, signé **par la structure** qui commande
  - Une partie pour les quantités livrées, signé par le fournisseur (PCG-DC ou PCG-DR)
  - Une partie pour les quantités recues, signé par la DPS / DCS (et plus tard par la structure et le comité de gestion)
- Les bons de commandes/livraison seront toujours remplis *pour chaque structure* (pas une commande pour toute la DPS)

Proposition 6 : Nouveau bon de commande et de livraison

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

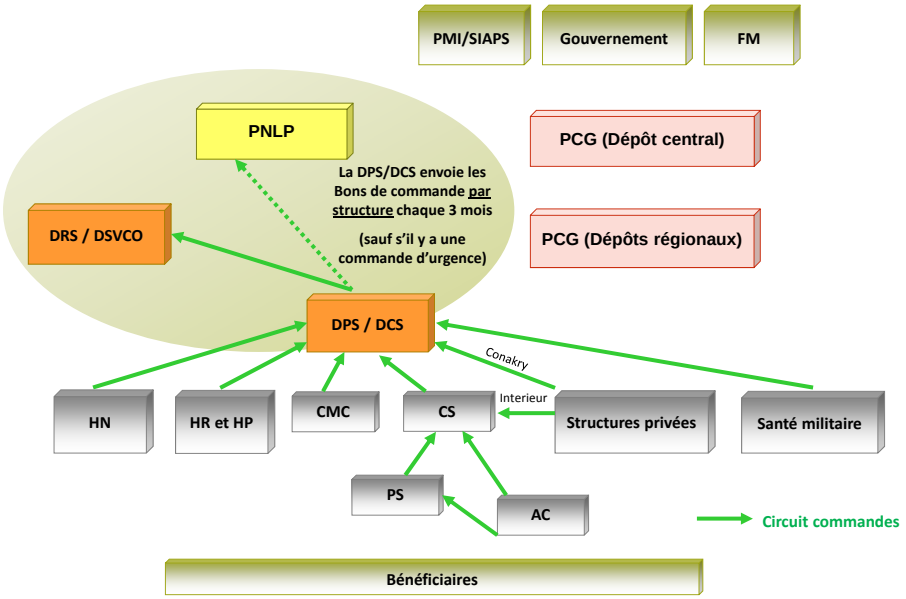
Discussion

Proposition 7:

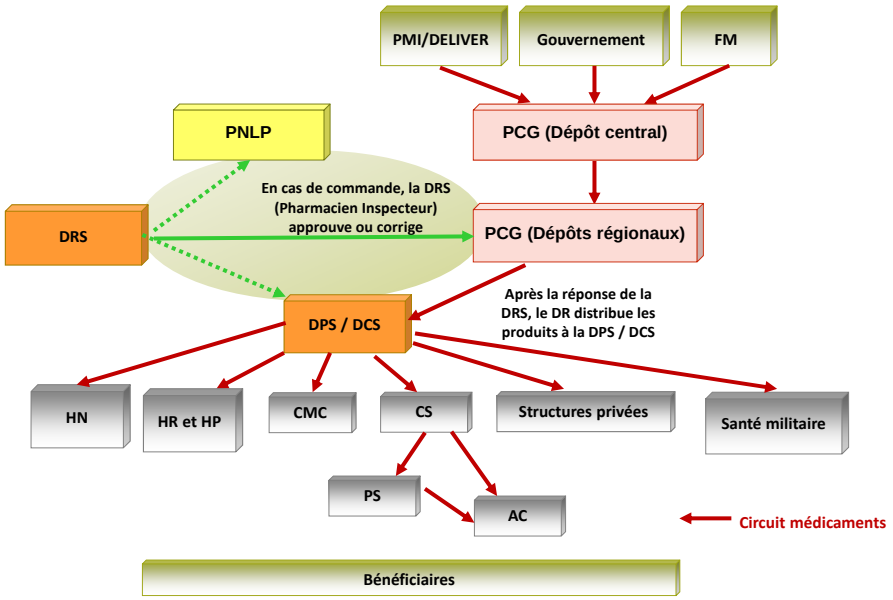
Un **circuit** des commandes et de l'approvisionnement plus simple (commandes trimestrielles pour les antipaludiques)

Dr Youssouf Doumbouya

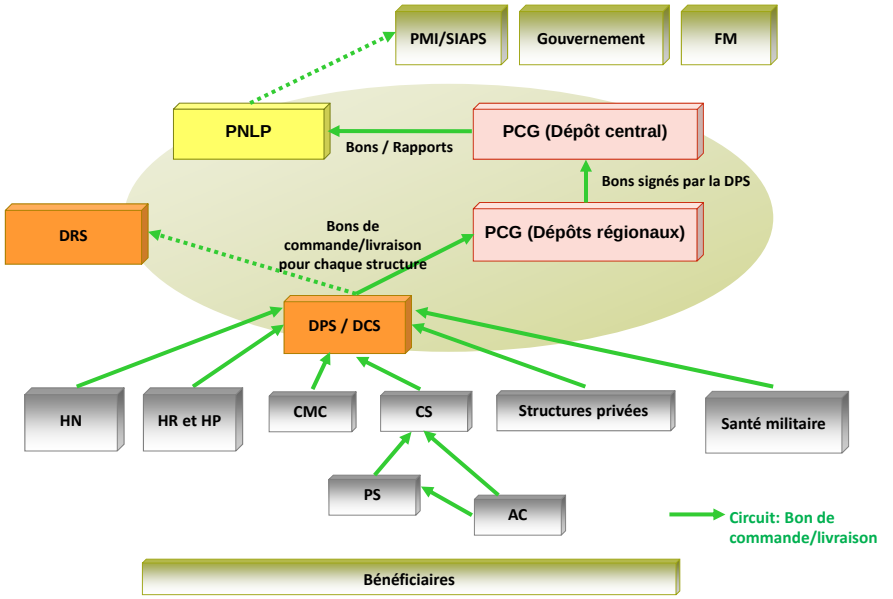
PROPOSITION: CIRCUIT DES COMMANDES POUR LES PRODUITS ANTIPALUDIQUES



PROPOSITION: CIRCUIT DE L'APPROVISIONNEMENT DES ANTIPALUDIQUES



PROPOSITION: CIRCUIT DES BONS DE LIVRAISON DES ANTIPALUDIQUES



Proposition 7 : Nouveau circuit des commandes et des livraisons

✓ Validé par toutes les DRS/DPS

Discussion

- Si la DRS/DSVCO approuve les commandes, PNLP doit toujours être informé par email
- La DRS approuve ou corrige les commandes sur la base des rapports de consommation (nouveau canevas SNIS+PNLP)
- Les réunions trimestrielles au niveau DRS peuvent servir pour estimer les besoins et valider/envoyer les commandes
- La PCG est d'accord avec un calendrier trimestriel – prochaine commande/livraison régulière: Juillet 2013

Bon de Commande, Approvisionnement et Réception

Nom de l'Institution : **District :** **Région :**

N° : **Montant de la livraison :**

	PRODUITS COMMANDES						**PRODUITS LIVRES** *(A remplir par le Fournisseur)*			**PRODUITS RECEPTIONNES** *(A remplir par le Receveur)*	
	Désignation des Produits	**Unité**	**Quantité disponible utilisable**	**CMM corrigée**	**Nbre de mois de stock disponible**	**Quantité commandée**	**Quantité approvisionnée**	**No. de lot (batch)**	**Date de péremption**	**Quantité réceptionnée**	**Ecarts / Remarques**
	ASAQ (Artesunate+Amodiaquine) *nourrisson, 3 comprimés*	Blister									
	ASAQ (Artesunate+Amodiaquine) *petit enfant, 3 comprimés*	Blister									
	ASAQ (Artesunate+Amodiaquine) *grand enfant, 3 comprimés*	Blister									
	ASAQ (Artesunate+Amodiaquine) *adulte, 6 comprimés*	Blister									
	SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine)	Blister									
	Quinine injectable 300 mg/mL	Ampoule									
	Quinine injectable 600 mg/2 mL	Ampoule									
	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Test									

Commandée par : *(Noms/Signature/Date)*	**Approvisionné par :** (*Noms/Signature/Date*)	**Réçu et inspecté par :** (*Noms/Signature/Date*)
	(Cachet de l'Institution/Fournisseur)	*(Cachet de la DPS, structure et communauté qui reçoit)*