RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Travail – Justice – Solidarité

******

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

******

DIRECTION NATIONALE DE LA PRÉVENTION ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

******

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

RAPPORT SYNTHÈSE DE LA TROISIÈME REVUE TRIMESTRIELLE DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI

Conakry / Labé / Boké, du 5 au 13 Décembre 2013

President's Malaria Initiative

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS 2
INTRODUCTION 3
CONTEXTE 4
OBJECTIFS 6
CÉRÉMONIES D'OUVERTURE 7
Revue axe Conakry 7
Revue axe Labé 7
Revue axe Boké 8
DISCUSSIONS ET DÉBATS 9
1. Activités récentes de PNLP, SIAPS, Stop Palu et autres partenaires 9
2. Troisième EUVS de septembre 2013 10
3. Situation des rapports mensuels du paludisme (complétude, promptitude et qualité) 11
4. Remplissage des fiches de stock, des commandes et des registres de consultations 13
5. Remplissage des rapports mensuels du paludisme 13
6. Présentations des districts : Données épidémiologiques et données sur la gestion des intrants antipaludiques 14
7. Concours qualité des districts sanitaires 16
RECOMMANDATIONS DE LA REVUE 17
CONCLUSION 20
ANNEXE 1 : AGENDA 21
ANNEXE 2 : PARTICIPANTS 23
ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS 27
ANNEXE 3.1 : Troisième réunion trimestrielle des DRS/DSVCO et DPS/DCS dans la zone PMI sur le paludisme (PRÉSENTATION POWERPOINT) 28
ANNEXE 3.2 : Situation des nouveaux « Rapports mensuels du Paludisme SNIS/PNLP », Complétude, promptitude et qualité : Juillet, Août, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT) 34
ANNEXE 3.3 : Troisième EUVS sur la disponibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT) 38
ANNEXE 3.4 : Troisième EUVS, Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage (PRÉSENTATION POWERPOINT) 42
ANNEXE 3.5 : Troisième EUVS, Indicateurs de la prise en charge (PRÉSENTATION POWERPOINT) 48
ANNEXE 3.6 : Troisième EUVS, Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments (PRÉSENTATION POWERPOINT) 54
ANNEXE 3.7 : Troisième EUVS, Conclusions et recommandations (PRÉSENTATION POWERPOINT) 61
ANNEXE 3.8 : Formation : Remplissage de la Fiche de stock et du Bon de commande, livraison et réception (PRÉSENTATION POWERPOINT) 64

ANNEXE 3.9 : Nouveau « Bon de commande, livraison et réception » et Guide de remplissage, Juillet 2013 76

ANNEXE 3.10 : Remplissage des rapports mensuels du paludisme (PRÉSENTATION POWERPOINT)..... 79

ANNEXE 3.11 : Nouveau « Rapport Mensuel du Paludisme SNIS/PNLP » et Guide de remplissage, Juillet 2013 93

ANNEXE 3.12 : Concours qualité des 19 Districts de la zone appuyée par PMI/USAID: Rapports mensuels du Paludisme, Juillet, Août, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT)..... 96

ANNEXE 3.13 : Termes de référence (révisés) du Concours qualité des districts sanitaires de la zone PMI 98

ANNEXE 3.14 : Derniers mots et activités prévues pour 2014 (PRÉSENTATION POWERPOINT) 100

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AC	:	agent communautaire
BSD	:	Bureau de Stratégie et Développement
CCS	:	Chef de Centre de Santé
CMM	:	consommation moyenne mensuelle
CPC	:	consultation primaire curative
CTA	:	combinaison thérapeutique à base de dérivés d'artémisinine
DCS	:	Direction Communale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DSVCo	:	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EUVS	:	End Use Verification Survey (enquête de vérification de l'utilisation)
PCG	:	Pharmacie Centrale de Guinée
PMI	:	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIAPS	:	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
TDR	:	test de diagnostic rapide
USAID	:	Agence des États-Unis pour le Développement International

INTRODUCTION

Organisée par le Ministère de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avec l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), la troisième revue trimestrielle sur le paludisme a eu lieu en décembre 2013 avec des rencontres au niveau régional :

- Axe Conakry : le 5-6 décembre 2013
- Axe Labé : le 9-10 décembre 2013
- Axe Boké : le 12-13 décembre 2013

L'encadrement technique des rencontres a été assuré par les cadres du PNLP et l'équipe du projet SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services).

Ces réunions ont connu la participation de 74 représentants des niveaux central, régional et préfectoral. Étaient conviés :

- Le Directeur régional de la santé, les Directeurs préfectoraux de la santé et les Directeurs communaux de la santé
- Le Pharmacien inspecteur, le Chargé de statistiques, et le Médecin Chargé de la maladie de la région (DRS / DSVCo)
- Les Pharmaciens et les Chargés de statistiques des districts (DPS / DCS)
- Les représentants du Ministère de la Santé et les partenaires au développement (Conakry)

Une équipe du niveau central a assisté à chaque réunion et a facilité les discussions. Cette équipe était composée de :

- PNLP : le Coordonnateur National Adjoint, le Chargé du Suivi-Évaluation et le Pharmacien chargé de l'Approvisionnement
- SIAPS : le Coordinateur du projet de SIAPS Guinée et son équipe. En plus, une délégation de SIAPS Etats-Unis a assisté à la réunion de Boké, y compris la Directrice Adjointe de SIAPS au niveau global et le Responsable de SIAPS Guinée au siège.

CONTEXTE

Le PNLP se situe dans un contexte marqué par la présence de plusieurs défis :

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

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

Une première réunion trimestrielle avec les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé de la zone appuyée par PMI a eu lieu en mars 2013 à l'Hôpital National Donka pour discuter les activités de lutte contre le paludisme et des stratégies concrètes en vue d'améliorer le système de rapportage des données de gestion pharmaceutique et épidémiologiques. Durant cette première réunion les recommandations suivantes avaient été formulées et validées par les participants :

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

Une deuxième réunion trimestrielle s'est tenue au niveau régional (à Conakry, Boké et Labé) en septembre 2013. L'objectif de cette revue trimestrielle (avec les DRS/DSVCo/DPS/DCS, les Chargés

de statistiques des régions et des districts et les Pharmaciens régionaux) a été de disséminer les résultats et les recommandations de l'enquête de vérification de l'utilisation (EUVS) d'avril 2013 sur la disponibilité et l'utilisation des produits antipaludiques ; de présenter brièvement les formations de juin/juillet 2013 organisées par PNLP, BSD/SNIS et SIAPS sur les nouveaux outils de rapportage et de commande ; de discuter de la distribution d'intrants antipaludiques réalisée en août 2013 ; de faire une situation des rapports de gestion des antipaludiques reçus par le PNLP ; et d'annoncer les districts les plus performants en ce qui concerne le rapportage mensuel à travers un concours qualité trimestriel initié par PNLP/SIAPS.

OBJECTIFS

Les objectifs de la troisième revue trimestrielle étaient de :

- Disséminer les résultats et les recommandations de la troisième EUVS de septembre 2013 ;
- Présenter les activités liées au paludisme au cours de trois derniers mois ;
- Faire la situation des « Rapports mensuels du Paludisme » reçus par le PNLP via e-mail depuis juillet 2013 ; et
- Organiser un recyclage sur le bon remplissage des Rapports mensuels, des Bons de commandes et des Fiches de stock pour les 19 districts appuyées par PMI et USAID. Ces districts sont : les cinq DCS de Conakry, les cinq DPS de Boké, les cinq DPS de Labé, les DPS de Coyah, Forécariah, Dubréka (dans la région de Kindia) et la DPS de Dinguiraye (dans la région de Faranah).

Les autres 19 districts du pays sont appuyés par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme en ce qui concerne les activités de lutte contre le paludisme et la distribution des produits antipaludiques.

CÉRÉMONIES D'OUVERTURE

Revue axe Conakry

La revue s'est tenue dans la salle DESSO de l'Hôpital Donka à Conakry. Elle a regroupé les participants venus de la DSVCo, des DCS et du niveau central.

La cérémonie d'ouverture a été marquée par trois interventions :

- L'allocution du Coordinateur National du PNLP, qui a remercié le projet SIAPS pour l'appui constant, surtout dans la réforme du système d'information et la gestion des intrants.
- L'allocution de la représentante de l'USAID Guinée (Responsable de l'équipe Santé), qui a félicité le PNLP, tous les districts de la zone appuyée par PMI/USAID, ainsi que le projet SIAPS pour le progrès réalisé au cours des quatre derniers mois, depuis le lancement du nouveau système de rapportage sur le paludisme. Selon elle, le travail doit continuer pour augmenter encore le taux de rapportage (de 85% jusqu'à 100%) et améliorer la qualité des données.
- Le Directeur du projet SIAPS, qui a présenté la revue dans son contexte dans le souci d'améliorer le système de rapportage et de gestion des données dans tous les districts.

Revue axe Labé

La revue s'est tenue dans la salle de formation de la DRS de Labé. Elle a regroupé les participants venus des régions de Labé, de Faranah et du niveau central.

Trois allocutions ont ponctué la cérémonie d'ouverture :

- L'allocution du Coordinateur National adjoint du PNLP, qui a insisté sur le fait que toutes les structures sanitaires doivent s'impliquer dans l'élaboration et la fourniture systématique des rapports.
- Quant au Directeur du projet SIAPS, il a rappelé l'intérêt que chaque district doit accorder à la collecte et le traitement des informations dans le but d'améliorer la qualité des données.
- Monsieur le Directeur Régional de la Santé de Labé, à son tour, a remercié les organisateurs sur le choix porté à sa région pour abriter cette réunion trimestrielle et a souhaité la bienvenue aux participants tout en les invitant à suivre avec intérêt les présentations pour en tirer le maximum de profits afin de corriger les imperfections sur le terrain.

Revue axe Boké

La revue a eu lieu dans la salle de conférence de la DRS de Boké. Étaient présents à la revue les cadres des régions de Boké et Kindia.

Les cérémonies d'ouvertures ont connu trois allocutions :

- Tout d'abord celle du Directeur de SIAPS qui dans son intervention a mis un accent particulier sur le concours qualité pour améliorer la performance des districts dans le rapportage des données.
- Ensuite le Coordonnateur National adjoint du PNLP a remercié et félicité les acteurs du terrain pour les résultats obtenus au courant du troisième trimestre 2013 et les a exhorté à mettre les bouchers doubles pour une amélioration de la promptitude, complétude et de la qualité des données statistiques pour les prochaines échéances.
- Monsieur le Directeur Régional de la Santé de Boké a souhaité la bienvenue aux partenaires pour leur soutien technique et financier dans la mise en œuvre de ce projet PMI et a demandé aux participants d'apporter leurs contributions pour améliorer les résultats des activités sur le terrain.

À noter que la présente cérémonie a été rehaussée par la présence de la Directrice adjointe de SIAPS et du représentant de SIAPS pour l'Afrique de l'ouest, tous basés à Washington.

DISCUSSIONS ET DÉBATS

Pendant les deux jours de travaux, les thèmes suivants ont été abordés à tous les trois réunions :

1. Activités entreprises par PNLP, SIAPS et les partenaires au cours du dernier trimestre
2. Résultats et recommandations de la troisième EUVS de septembre 2013
3. Situation des rapports mensuels du paludisme pour juillet-septembre 2013 (complétude, promptitude et qualité)
4. Formation/recyclage : remplissage de fiches de stock et des bons de commandes
5. Formation/recyclage : remplissage des rapports mensuels du paludisme
6. Présentations des districts : Données épidémiologiques et données sur la gestion des intrants antipaludiques
7. Résultats et prix du concours qualité
8. Activités de la lutte contre le paludisme prévues pour 2014

Tous les thèmes présentés ont fait l'objet de débats fructueux et d'un plan d'action par région.

1. Activités récentes de PNLP, SIAPS, Stop Palu et autres partenaires

Durant la période le PNLP et ses partenaires ont réalisé plusieurs activités dont entre autres :

- Août 2013 : Atelier de formation sur la quantification des combinaisons thérapeutiques à base de dérivés d'artémisinine (CTA), des tests de diagnostic rapide (TDR) et d'autres intrants antipaludiques (PNLP, SIAPS, PCG, MSHP)

- Août 2013 : Atelier de révision de la Politique pharmaceutique nationale (DNPL, SIAPS, MSHP)

- Septembre 2013 : Troisième EUVS de la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et quatre dépôts (PNLP, SIAPS, MSHP)

- Octobre 2013 : Finalisation du plan stratégique et du plan de suivi-évaluation du PNLP, 2013-2017 (PNLP, Stop Palu)

2. Troisième EUVS de septembre 2013

Les résultats de la troisième EUVS réalisée en septembre 2013 ont été présentés lors de cette réunion (voir les présentations en Annexes).

Les résultats de ces enquêtes ont porté sur les indicateurs suivants :

- Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage
- Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme
- Indicateurs de la gestion de stock et la disponibilité des médicaments

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

Rapportage, guides de référence, supervisions

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Envoyer les rapports à temps, surtout les **Hôpitaux**	Structures	15 de chaque mois	
Transmettre à temps les **rapports** (par structure)	DRS/DPS/DCS	15 de chaque mois	
Faire des **feed-back par écrit** aux structures	DRS/DPS/DCS	mensuel	
Rendre disponible les **manuels** : Gestion des produits antipaludiques + guide sur la PEC	PNLP, PCG, DNPL	Jan 2014	
Réaliser des **supervisions** par niveau (y compris les HN) et renforcer les capacités de supervision	PNLP	Jan 2014	
Assurer la supervision des CS et **Hp/CMC** sur la PEC	DRS/DPS/DCS	bimensuel	
Prévoir des réunions de concertation avec les **Directeurs des HN** pour la PEC et le rapportage	PNLP	Jan 2014	
Impliquer les **Hôpitaux/CMC** dans les réunions	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	
Identifier un point focal (les Statisticiens) au niveau des **HN** qui rendront compte au niveau de la DCS	DSVCo, DCS	Jan 2014	
Assurer la formation (**restitution**) de tous les agents	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	

Prise en charge

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Assurer la **formation continue** des agents sur la PEC, TPI, GE et l'utilisation des TDR	PNLP	Dec 2013/Jan 2014	
Finaliser et diffuser les **nouvelles directives / algorithmes**; former les agents	PNLP	Dec 2013/Jan 2014	
Reporter les **résultats des tests** positifs ou négatifs (TDR et GE) dans les registres de consultation (colonne Observation)	Structures	Chaque jour	
Afficher les algorithmes dans les postes de consultation	Structures	Jan 2014	
Assurer la tenue correcte des registres de consultation	DRS/DPS/DCS et structures	Chaque jour	

Gestion de stock / Approvisionnement

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Former les agents sur la **gestion de stock** et les **conditions de stockage**	PCG, DNPL	1er trimestre 2014	
Livrer à temps les produits et en quantité suffisante	PNLP	Jan 2014	
Procéder à la **livraison par commande** de tous les antipaludiques, y compris pour les Hôpitaux	PNLP	Jan 2014	
Partager les bonnes **pratiques de stockage** avec les structures	DRS/DPS/DCS	Dec 2013/Jan 2014	
Etablir des **commandes trimestrielles** pour tous les intrants antipaludiques sur la base des **consommations** antérieures (CMM corrigée)	Structures	Jan 2014	
Renforcer les capacités de gestion des produits dans les structures (remplissage fiches de stock)	DRS/DPS/DCS	Dec 2013/Jan 2014	
Satisfaire les commandes en fonction des rapports mensuels de consommation envoyés par structure	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	

Les prochaines EUVS seront désormais semestrielles et vont couvrir tout le pays, et non seulement les districts appuyés par PMI et USAID.

3. Situation des rapports mensuels du paludisme (complétude, promptitude et qualité)

L'analyse des rapports des districts par PNLP et SIAPS donne en moyenne un taux de complétude de 85% pour le trimestre précédent (juillet, aout et septembre 2013) et une promptitude de 70%, ce qui représente un progrès important par rapport à la période avant juillet 2013.

Ce progrès est le résultat direct d'une transition vers un système de rapportage par l'Internet (remplaçant la transmission des rapports en copie dure vers le PNLP) à partir de juillet 2013, sur la base des recommandations issues des ateliers organisés par SIAPS, PNLP, les DRS et les DPS. Pour assurer le succès de ce nouveau processus de rapportage, PNLP et SIAPS avaient organisé des formations avec tous les chefs de centres de santé et avec les chargés de statistiques et les pharmaciens des districts sanitaires et des hôpitaux. SIAPS a également fourni des clés Internet à l'ensemble des 19 districts de la zone appuyée par PMI et un crédit Internet mensuel pour faciliter la transmission des rapports vers le niveau central (PNLP and BSD/SNIS).

Malgré l'amélioration de ces indicateurs, des rapports manquants ont été enregistrés au niveau de sept districts sanitaires. En plus, un grand défi identifié était le manque de rapportage par de nombreux hôpitaux, qui a abouti à une recommandation à savoir inviter les directeurs des hôpitaux de la zone PMI aux prochaines réunions trimestrielles du paludisme.

Au vu de ces résultats, un débat a été ouvert au cours duquel les participants ont proposé des stratégies suivantes :

- Mettre à profit la réunion mensuelle des DPS/DCS avec les Chefs de Centre de Santé (CCS) pour la compilation et l'analyse des données statistiques du paludisme :
    - Faire le remplissage du canevas et une première correction devant tout le monde
    - Utiliser le système de relance des CCS retardataires pour les rapports incomplets
    - Encourager la participation du Chargé de Statistiques de l'hôpital aux réunions mensuelles
- Pour ce qui concerne la promptitude des rapports, il a été mentionné qu'il faut améliorer la communication avec le niveau central pour le feed-back rapide après l'envoi du rapport.
- Pour ce qui concerne la qualité des rapports, les DRS et DPS ont promis d'assurer un suivi régulier des agents sur le terrain.
- Il a été demandé au PNLP d'apporter un appui aux districts pour l'obtention des sources d'énergie.

Pour éviter la perte de données et pour aider les districts à faire une copie de secours des rapports mensuels du paludisme, SIAPS a fourni des clés de stockage USB à tous les chargés de statistiques du niveau préfectoral et régional et aussi à l'équipe de Suivi-Évaluation de PNLP (25 clés USB au total).

4. Remplissage des fiches de stock, des commandes et des registres de consultations

La présentation des outils de gestion (la Fiche de stock et le nouveau Bon de commande, livraison et réception) et leur importance ont été largement expliquées à la satisfaction des participants car l'approvisionnement *par allocation* en produits antipaludiques est désormais déconseillé.

- Le circuit des intrants antipaludiques (CTA, TDR, sulfadoxine-pyriméthamine, quinine comprimé et injectable) doit obéir aux principes ci-après : l'élaboration trimestrielle des Bons de commande, le calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM) corrigée, la transmission des trois coupons de bon de commande (par les structures au niveau district).

Bon de commande, livraison et réception :

- Un rappel a été fait sur le guide de remplissage de cet outil, sur le mode de calcul de la CMM corrigée, et de la quantité à commander.

Fiches de stock :

- Cette présentation a porté sur : l'intérêt de remplissage de la fiche de stock, quand utiliser la fiche de stock, l'inventaire physique, enregistrement des résultats de l'inventaire sur la fiche de stock, les 10 commandements de la fiche de stock, les taches du gérant de dépôt.

En plus, cette présentation a été axée sur les autres difficultés rencontrées lors de la supervision (EUVS) de PNLP :

- Le mauvais remplissage des registres de consultation ;
- Le mauvais report des résultats des TDR ;
- Le manque d'harmonisation des registres PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) et registres SNIS ;
- L'inadéquation diagnostic/traitement dans la prise en charge du paludisme.

5. Remplissage des rapports mensuels du paludisme

La qualité des rapports a été longuement discutée, avec des exemples de données « incohérentes » présentés par PNLP et SIAPS. Les incohérences observées dans la plupart de rapports portent essentiellement sur :

- Inadéquation entre le nombre de cas suspects et testés ;
- Inadéquation entre le nombre de cas confirmés et traités ;
- Inadéquation entre le nombre de cas traités et la quantité des intrants utilisés ;
- Quantités utilisées supérieures aux quantités disponibles (stocks négatifs) ;
- Non remplissage de certaines colonnes notamment nombre de structures ayant eu une rupture ; et
- Le stock initial au début de chaque mois est différent du stock disponible à la fin du mois antérieur.

Les participants du niveau district ont pris note de ces erreurs fréquentes qui se trouvent dans les rapports et se sont engagés à faire l'analyse des données provenant des structures sanitaires avant d'envoyer les rapports au niveau central. Les discussions ont souligné la responsabilité des districts à veiller à la qualité des données, avec une collaboration étroite entre le chargé de statistiques, le pharmacien et le Médecin chargé de la maladie.

En plus des données incohérentes, les participants ont également discuté de certaines mauvaises pratiques de gestion pharmaceutique qui pourraient être corrigées par des supervisions et des formations répétées au niveau des structures sanitaires.

6. Présentations des districts : Données épidémiologiques et données sur la gestion des intrants antipaludiques

La seconde journée de chaque atelier a démarré avec les présentations des différents districts. Les districts ont présenté les données agrégées du trimestre, sur la base de leurs rapports mensuels.

Les discussions se sont concentrées sur ces indicateurs principaux :

- Prise en charge : Patients consultés toutes causes confondues, Cas suspects de paludisme, Cas testés, Cas confirmés, Cas traités, Cas référés, Décès liés au paludisme, etc.
- Gestion des intrants : Stock disponible en début du mois, Quantité consommée au niveau de la structure, des postes de santé et des agents communautaires (AC), Stock disponible utilisable à la fin du mois, Le nombre de structures ayant une rupture de stock, etc.

Dans les présentations des districts, les constats suivants ont été notés parfois :

Prise en charge du paludisme :

- Écart très élevé entre le nombre de cas suspects de paludisme et testés par TDR ;
- Persistance des anomalies entre les cas confirmés et traités / Traitement symptomatique malgré la disponibilité des TDR ;
- Manque de maitrise par les agents du nombre de femmes enceintes enregistrées : certains considèrent la consultation prénatale 1 et d'autres la consultation prénatale 2 et même le total des consultations prénatales ;
- Faible participation des postes de santé ;
- Faible réalisation des activités communautaires par manque de formation des AC.

Gestion des stocks et approvisionnement :

- Pré-ruptures de certains intrants (surtout l'artésunate-amodiaquine adulte, adolescent et nourrisson) au niveau des structures ;
- Rupture de quelques molécules au dépôt régional de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) Labé ;
- La colonne « nombre de jours de rupture » non renseignée par toutes les structures ;
- Manque de renseignement des « structures en rupture ».

Explications et défis :

- Insuffisance dans l'analyse des données mensuelles (niveau district) ;
- Insuffisance du personnel (niveau des structures) ;
- Difficultés dans l'élaboration des rapports (niveau des AC et postes de santé) ;
- Faible participation des hôpitaux dans la collecte des données ;
- Complexité du canevas de rapport ;
- Insuffisance de formation des agents à tous les niveaux y compris les agents de points de dispensation et suppléants en charge de la consultation primaire curative (CPC)
- Non prise en charge de la supervision et de l'approvisionnement ;
- Manque de moto pour le chargé de statistiques.

7. Concours qualité des districts sanitaires

Le concours qualité avait été lancé par le PNLP et SIAPS à la revue trimestrielle de septembre 2013, pour encourager les districts de la zone appuyée par PMI à envoyer leurs rapports mensuels du paludisme au niveau central (PNLP et BSD/SNIS).

Le concours qualité obéit aux critères suivants pour le classement des districts : la complétude, la promptitude, la qualité et la transmission par e-mail des rapports mensuels.

Pour ce deuxième concours (période : juillet-septembre 2013), les lauréats sont venus des régions de Labé, Boké et Conakry et les préfectures concernées sont Koubia, Tougué, Boffa et Kaloum.

PNLP, SIAPS et les autorités régionales ont présenté les prix (laptop, imprimante, scanner et certificat de satisfaction), sous financement de PMI/USAID, aux districts les plus performants.

RECOMMANDATIONS DE LA REVUE

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

Niveau structures de santé :

- Faire les commandes à temps en fonction des CMM corrigées.
- Assurer une bonne gestion des intrants et médicaments antipaludiques.
- Organiser les réunions mensuelles avec les chefs de poste, les AC et les comités de santé et d'hygiène.
- Remplir correctement les rapports conformément aux directives du PNLP.
- Superviser régulièrement les postes de santé.
- Renseigner la rubrique des AC.

Niveau préfectoral (DPS/DCS) :

- Poursuivre l'organisation des réunions mensuelles avec les CCS, les Directeurs des hôpitaux et les membres des comités de santé et d'hygiène.
- Faire l'analyse des rapports du paludisme et les corriger avec les structures lors des réunions mensuelles avant la transmission des données.
  - Recycler les CCS dans la gestion des données.
  - Impliquer davantage les Directeurs des hôpitaux et les chargés des statistiques des hôpitaux régionaux/préfectoraux aux réunions mensuelles des districts.
  - Former les nouveaux agents sur l'utilisation des nouveaux canevas SNIS et le nouveau bon de commande.
  - Faire le feed-back écrit aux structures.
- Assurer la supervision formative régulière des agents de santé et communautaires :
  - Aux pharmaciens de former les agents qui relèvent de leur service sur la gestion des produits pharmaceutiques ;
  - Aux laborantins déjà formés en microscopie du paludisme de restituer leur formation aux autres membres de l'équipe ;
  - Former les agents de garde sur l'utilisation des TDR pour faciliter la gestion de certains cas d'urgence.
- Retirer tous les produits périmés et procéder à leur destruction selon les normes et procédures.

Niveau régional (DRS/DSVCo) :

- Poursuivre la supervision des districts (DPS/DCS).
- Appuyer le niveau central pour la formation/recyclage des agents de santé, les équipes d'encadrement et les agents communautaires.
- Favoriser le partage des expériences entre les districts sanitaires.

Niveau central (PNLP) :

- Faire le feed-back à temps aux Districts sanitaires.
- Inviter les Directeurs des hôpitaux aux prochaines revues trimestrielles.
- Assurer la formation/recyclage de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge, la collecte, l'analyse et le transfert des données de paludisme.
- Organiser un tutorat entre les districts à faible performance et bonne performance.
- Prendre en charge les agents pour la mise en œuvre des supervisions, l'approvisionnement et la participation aux réunions mensuelles.
- Partager le canevas d'EUVS avec les DRS/DPS au cours des activités de supervision.
- Élargir la fiche sur les bonnes pratiques de conditions de stockage et la fiche de gratuité au niveau des postes de santé.
- Rendre disponibles tous les intrants à la PCG.
- Rendre disponibles les TDR au niveau des hôpitaux.
- Faire l'inventaire des stocks au niveau des dépôts régionaux en vue de leur ajustement.
- Approvisionner les structures en médicaments essentiels.
- Si possible :
    - Doter les chargés de statistiques des motos pour assurer la liaison avec les structures de santé ;
    - Appuyer la prise en charge des participants aux réunions mensuelles des districts ;
    - Appuyer les districts en source d'énergie (panneau solaire) pour faciliter la saisie et la transmission des données.

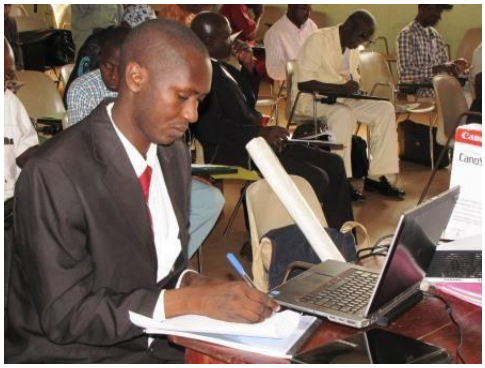
Pour l'année 2014, le plan d'action ci-après a été adopté par l'ensemble des participants :

Plan d'action : Conakry

Activités prioritaires	Responsables	Cibles	Calendrier
1. Faire une supervision ciblée sur le remplissage des outils du PNLP (rapports, fiches de stock, bons de commande, etc.)	DSVCO + les DCS	Structures	Jan 2014
2. Faire la rétro-information sur les rapports de chaque structure (par écrit)	DSVCO + les DCS	Structures	Jan 2014
3. Intégrer les Hopitaux / motiver les points focaux (réunion de sensibilisation)	PNLP avec la DSVCO et les DCS + DNHESP	Les 3 Hopitaux nationaux	Jan 2014
4. Discussion sur une possible dotation (TDR, CTA) pour les structures privées	DVSCO avec le PNLP et les DCS	Structures privées	Jan 2014

Plan d'action : Labe, Boke, Kindia, Faranah

Activités prioritaires	Responsables	Cibles	Calendrier
1. Reunions mensuelles	DPS	CCS, DH, Charge de Statistiques DPS/HP, Pharmacien DPS/HP	Les 5 de chaque mois
2. Doter en outils de rapportage les structures (canevas de rapport SNIS/PNLP, registres CPC et laboratoire)	PNLP, DPS	CS, HP	Jan 2014
3. Commander les intrants antipaludiques	DPS	CS, HP	Jan 2014 / trimestriellement
4. Renforcer les capacites du personnel implique dans la gestion des intrants	Pharmacien DPS	Agents CS, PS, HP	Trimestre 1, 2014
5. Assurer la supervision formative des agents	DPS	CS, PS, HP	Chaque 2 mois



CONCLUSION

La troisième revue trimestrielle sur le paludisme organisée par le PNLP avec l'appui du projet SIAPS a été une occasion pour continuer le dialogue entre le Ministère de la Santé, à travers le Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme et les Directions régionales et préfectorales de la santé dans les zones appuyées par PMI. Les discussions ont porté sur le système d'information sanitaire, les résultats de l'EUVS, et les bonnes pratiques de gestion pharmaceutique. Les recommandations de cette revue trimestrielle seront suivies lors de la prochaine revue.

ANNEXE 1 : AGENDA

Boké / Conakry / Labé

Jour 1 :

- 9H – 9H :30 : Discours de bienvenue

- 9H :30 – 10H :00 : Présentation : Recommandations de la **2ème revue trimestrielle**
    - Partage du rapport de la 2ème revue trimestrielle, Sept 2013
    - Partage des Termes de Référence de la 3ème revue trimestrielle, Déc 2013
    - Nouvelles activités entreprises par PNLP, SIAPS et les partenaires (en bref)

- 10H :00 – 10H :30 : Pause-café

- 10H :30 – 11H :30 : Collecte des outils et préparation pour les présentations des Districts
    - **Collecte des nouveaux « Bons de commande, livraison et réception » pour Octobre** – les Districts doivent fournir une copie de cet outil pour chaque structure (CS, CMC, Hôpital) qui a fait une commande trimestrielle d'antipaludiques en Oct. 2013.
    - **Collecte des Rapports mensuels du Paludisme (SNIS/PNLP) pour Juillet, Août, Sept** – les Districts doivent fournir la page « TOTAL District », signée par le DPS/DCS.
    - **Préparation pour les présentations des Districts –** Pendant Jour 2, chaque DPS/DCS va présenter la situation épidémiologique pour Juillet, Août, Sept 2013 à partir de ses outils (TOTAL cas suspects de paludisme/cas testés/cas confirmés/cas traités/cas référés) ; ils vont aussi présenter la gestion des intrants antipaludiques pour les 3 mois (niveau de stock, ruptures, et les commandes et livraisons qui ont été faites).

- 11H :30 – 12H :30 : Présentation : **Complétude, promptitude et qualité** du « Rapport mensuel du Paludisme (SNIS/PNLP)» pour Juillet, Août, Sept 2013
    - Progrès et défis (en bref) ; une discussion plus détaillée aura lieu pendant J 2

- 12H :30 – 13H :30 : Déjeuner

- 13H :30 – 15H :30 : Présentations : La 3ème **EUVS de Sept 2013**
    - Résultats de la dernière enquête : disponibilité des intrants, prise en charge, etc.
    - Les grandes tendances par région/district selon toutes les enquêtes effectuées
    - Anciennes et nouvelles recommandations : Discussion
    - Prochaines enquêtes : 2014

- 15H :30 – 16H :30 : Orientation : **Remplissage des fiches de stock**, **Commandes, etc.**
    - Exercice : Fiches de stock et le nouveau « Bon de commande, livraison et réception »
    - Revue de quelques problèmes identifiés par les EUVS (registres CPC, etc.)

Jour 2 :

- 9H – 9H :30 : Résumé du jour précédent (rapporteurs)

- 9H :30 – 12H :00 : **Présentations des Districts** (15-20 min par District)
    - Environ 5-10 min de présentation de la page « TOTAL Districts » des rapports de Juillet, Août, Sept 2013
    - Environ 10 min pour les questions/réponses (discussion des participants)
    - Pause-café (selon le programme de chaque région)

- 12H :00 – 13H :00 : Orientation : **Remplissage des Rapports mensuels du Paludisme**
    - Exercices : Erreurs fréquentes durant le remplissage du canevas de rapport mensuel
    - Rappel : L'analyse de la qualité doit se faire au niveau DPS/DCS – par structure
    - Important : Faire le feed-back en détail à chaque structure sur ses rapports

- 13H :00 – 14H :00 : Déjeuner

- 14H :00 – 14H :30 : **Concours qualité** (prix fournis par SIAPS sous financement PMI/USAID)
    - Critères du concours des Districts
    - Proposition pour les prochains concours trimestriels
    - Distribution des prix et certificats de satisfaction

- 14H :30 – 15H :00 : **Derniers mots** et **activités de 2014** (PNLP)
    - Résumé de la réunion et les actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle
    - Activités futures : Prochaines commandes trimestrielles, revues, formations, etc.

- 15H :00 – 16H :30 : Aspects logistiques et financiers
    - Fiches de présence, transport, lettres de transfert de l'équipement informatique

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS

Conakry, Boké et Labé, du 5 au 13 décembre 2013

Participants	Fonction	Institution	Téléphone et E-mail
Dr Timothée Guilavogui	Coordinateur National Adjoint	PNLP (Organisateur/Présentateur)	gui_timothee@yahoo.fr 664518294
Dr Souleymane Diakité	Médecin, Suivi/Évaluation	PNLP (Organisateur/Présentateur)	drdiakitesoul@gmail.com 622719028
Dr Mohamed Binnè Camara	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP (Organisateur/Présentateur)	mohamedbinnef@yahoo.fr 655609148
Dr Serigne Diagne	Country Program Director	SIAPS Guinée (Organisateur/Présentateur)	sdiagne@msh.org 628743647

Conakry, le 5-6 décembre 2013

Participants	**Fonction**	**Institution**	**Téléphone et E-mail**
Dr Moussa Keita	Coordinateur National	PNLP	msskeita@yahoo.fr 664962567
Mme Marietou Satin	Chef d'Equipe du Programme Santé	USAID	masatin@usaid.gov 657100474
Dr Moussa Konate	Directeur général	PCG	moussa_konate2@yahoo.fr 622695612
Dr Alimou Camara	Pharmacien	PCG	alimoucamara@yahoo.fr 622853319
Dr Fatoumata Balde	Pharmacien Inspecteur	DSVCO Conakry	fatoumatabaldet@gmail.com 669030650
Dr Amadou Oury Barry	Directeur Communal de la Santé	DCS Kaloum	DCSkaloum@yahoo.fr 631554155
Dr Aicha Drame	Pharmacien	DCS Kaloum	aiba362@yahoo.fr 664283371/655303068
Mme Maimouna Kouyate	Chargé de statistiques	DCS Kaloum	Kouya63@yahoo.fr 657050704
Dr Salematou Touré	Directrice Communale de la Santé	DCS Matam	Salematou2003@yahoo.fr 657215166
Dr Gameline Ouipogui	Pharmacien	DCS Matam	gamelineouipo@yahoo.fr 669516857
N'Gamet Cisse	Chargé de statistiques	DCS Matam	ngmetcisse@.com 657293144
Dr Mariama Diallo	Pharmacien	DCS Dixinn	628545149
Dr Mamadi Traore	Chargé de statistiques	DCS Dixinn	Fantagbe01@hotmail.fr 657412042
Dr Kaningbe Doumbouya	Pharmacien	DCS Matoto	doumbouyakaningbe@yahoo.fr 662378521
Emilie Camara	Chargé de statistiques	DCS Matoto	Camaraemilie19@gmail.com 655943244
Fanta Bintou Kaba	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DCS Ratoma	622931363
Sahy Beavogui	Chargé de statistiques	DCS Ratoma	sahybea@gmail.com 657278408
Dante Bugli	Corps de la Paix	Volontaire	dantegbugli@gmail.com 628719679

Participants	Fonction	Institution	Téléphone et E-mail
Dr Celestin Cece Goumou	Consultant / Pharmacien	SIAPS Guinée	cece.goumou@yahoo.fr 664045875
Mme Luciana Maxim	Consultant technique	SIAPS Guinée (Organisateur)	lmaxim@msh.org 657104209

* Autres invités : DNPSC, Directeurs des Hôpitaux Nationaux, Santé des Armées, BSD/SNIS, DNPL, Stop Palu, DELIVER, MCHIP, CRS, UNICEF, OMS, Union Européenne.

Labé, le 9-10 décembre 2013

Participants	Fonction	Institution	Téléphone et E-mail
Dr Mamadou Houdy Bah	Directeur Régional de la Santé	DRS Labé	houdyb@yahoo.fr 622429149
Dr Abdoulaye Tounkourouma Balde	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DRS Labé	baldeabdoulaye24@yahoo.fr 622253385
Mme Rachidatou Diallo	Chargé de statistiques	DRS Labé	628062145
Oumou Dieng	Chargé de statistiques	DRS Labé	657575714
Idiatou Balde		DRS Labé	656012487
Thierno Amadou Diallo	Directeur Adjoint	PCG Labé	Thiernoz5@yahoo.fr 622426189
Dr Thierno Ibrahima Kourouma	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Koubia	thiernoibrakourouma@yahoo.fr 622350780/622942340
Paul Ouamouno	Chargé de statistiques	DPS Koubia	paul-ouamouno@gmail.com 622515406
Dr Makan Traore	Pharmacien HP Koubia	DPS Koubia	621719235
Dr Moussa Kourouma	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Tougué	mousk_1955@yahoo.fr 622350780/622942340
Dr Sonomou Maurice	Pharmacien	DPS Tougué	622573842
Ousmane Balde	Chargé de statistiques	DPS Tougué	628414889
Dr Mamadou Hady Diallo	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Labé	hadydiallo52@yahoo.fr 628254855
Hadja Koumba Bah	Gestionnaire des médicaments	DPS Labé	657751044
Dr Fangamou Tomou	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Mali	fangamout@yahoo.fr 622350774
Dr Sow Mamadou Aliou	Pharmacien	DPS Mali	628578444
Ibrahima Sory Diallo	Chargé de statistiques	DPS Mali	isorysannou@yahoo.fr 622125589
Dr Ouo-Ouo Kpamou	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Lélouma	kpamou56@gmail.com 628011014
Dr Mamadou Saidou Barry	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie (MCM)	DPS Lélouma	barryfetowel@yahoo.fr 622426189
Cece Lambert Douolamou	Gestionnaires des données	DPS Lelouma	
Hamadou	Chargé de statistiques	DPS Lelouma	

Moustapha Diallo			
Dr Saa Koundouno	Pharmacien Inspecteur	DRS Faranah	koundounossa@gmail.com 664605114
Dr Halimatou Souare	Chargé PFR	DRS Faranah	halmagt@yahoo.fr 622405005
Issa Kourouma	Chargé de statistiques	DRS Faranah	664556456
Dr Lansana Condé	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DRS Faranah	Condela23@yahoo.fr
Dr Abdoulaye Kally Diallo	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Dinguiraye	dinguirayeDPS@yahoo.fr 622350792
Faman Kourouma	Chargé de statistiques	DPS Dinguiraye	kouroumafaman@yahoo.fr 622621220
Dr Michel Lamah	Pharmacien	DPS Dinguiraye	lamahmichel1@gmail.com
Dr Abdoulaye Sy	Directeur	Hopital Préfectoral Dinguiraye	622350793

Boké, le 12-13 décembre 2013

Participants	Fonction	Institution	Téléphone et E-mail
Dr Mamadou Diouhe Barry	Directeur Régional de la Santé	DRS Boké	diouheyaye2000@yahoo.fr 664748722
Dr Almamy Sonka Sylla	Pharmacien Inspecteur	DRS Boké	628585210
Gono Conde	Chargé de statistiques	DRS Boké	655557027
Dr Aboubacar Conté	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DRS Boké	contefria@yahoo.fr 664434531
Dr Fangamou Kassié	DPS Gaoual	DPS Gaoual	fangamoukassie2@gmail.com 622944638
Mr Abdoul Karim Camara	Chargé de statistiques	DPS Gaoual	camaraabdoulkarim59@gmail.com 628502416
Dr F. Solange Kamano	Directrice Préfectorale de la Santé	DPS Boké	kfindasolange@gmail.com 664595707
Dr Diaby Karamba	Pharmacien	DPS Boké	diabykaramba@gmail.com 664259186
Dr Mamadou Alpha Diallo	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie (MCM)	DPS Boké	mamadoualpha200@gmail.com 622991594
Dr Kalivogui Kolouba	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Koundara	josephekalivogui@yahoo.fr 666338382
Dr Moriba Haba	Pharmacien	DPS Koundara	669719147
Dr Koulibaly Fassou	Chargé de statistiques	DPS Koundara	koulibalyfassou@gmail.com 621371659
Dr Balla Traoré	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Boffa	traoreballa49@gmail.com 628312099
Talibe Diallo	Chargé de statistiques / Médecin chargé de la maladie (MCM)	DPS Boffa	alphatalib@gmail.com 664931319
Morlaye Diaby	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DPS Boffa	morlayea62@yahoo.fr 664574273
Dr Alseny O Bangoura	Pharmacien	DPS Boffa	657768708
Dr Ahmadou Barry	Directeur Préfectoral de	DPS Fria	barrus4@yahoo.fr

	la Santé		666972030
Dr Marthe Vadely	Pharmacien	DPS Fria	666808427
Mme Djenaba Guilavogui	Chargé de statistiques	DPS Fria	657299271
Dr Mickiry Camara	Médecin chargé de la maladie (MCM)	DRS Kindia	mickiryk@yahoo.fr 622088803/664365149
Dr Make Beavogui	Pharmacien	DRS Kindia	makebeavogui@gmail.com 628636966
Dr Ousmane Yatara	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Coyah	ousmanyat@yahoo.fr 622296657
Dr Camara Ibrahima Sory	Pharmacien	DPS Coyah	628209498
Mahmoud Thiam	Chargé de statistiques	DPS Coyah	655642633
Dr Lansana Kerouane Camara	Directeur Préfectoral de la Santé	DPS Forecariah	lansanakerouane@gmail.com 622123946
Dr Alpha Cisse	Pharmacien	DPS Forecariah	628424312
Mme Saran Keita	Chargé de collecte des données	DPS Forécariah	keitasaran@yahoo.com 628533300
Dr Momo Aboubacar Touré	PFR	DPS Dubreka	momofanye55@yahoo.fr 664064480/628378759
Mme Nene Oury Diallo	Chargé de statistiques	DPS Dubréka	664451973
Dr Gladys Tetteh	Directrice Adjointe	SIAPS Etats-Unis	gtetteh@msh.org
Dr Odon Mulangu	Portfolio Manager	SIAPS Etats-Unis	omulangu@msh.org

ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS

Les présentations et les documents de la troisième réunion trimestrielle ont été partagés en copie dure, sur CD ou clé USB avec tous les participants.

ANNEXE 3.1 : Troisième réunion trimestrielle des DRS/DSVCO et DPS/DCS dans la zone PMI sur le paludisme (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Deuxième réunion des DRS/DSVCo/DPS/DCS sur le Paludisme : Sept 2013, Boke/Conakry/Labe

✓ **Partage du Rapport de la 2e réunion en fin de matinée**

Troisième réunion trimestrielle des DRS/DSVCo et DPS/DCS – Décembre 2013

- Dates :
  - Conakry : le 5-6 décembre 2013
  - Labé + Dinguiraye : le 9-10 décembre 2013
  - Boké + Kindia: le 12-13 décembre 2013
- Lecture de l'Agenda (en bref)
- Partage de Termes de Reference aux participants

Activités récentes de PNLP, SIAPS, Stop Palu et autres partenaires

- ✓ Août 2013 : Atelier de formation sur la quantification des CTA, TDR et autres intrants antipaludiques (PNLP, SIAPS, PCG, MSHP)
- ✓ Août 2013 : Atelier de révision de la Politique pharmaceutique nationale (DNPL, SIAPS, MSHP)
- ✓ Septembre 2013 : Une 3ème **enquête EUV** de vérification de la disponibilité et l'utilisation des intrants antipaludiques au niveau de 21 structures sanitaires et 4 dépôts (PNLP, SIAPS, MSHP)
- ✓ Octobre 2013 : Finalisation du plan stratégique et du plan de Suivi-Evaluation du PNLP, 2013-2017 (PNLP, Stop Palu)

Autres activités récentes de PNLP et partenaires

- ✓ Novembre 2013 : Campagne de distribution des MILDA dans les zones appuyées par PMI hors Conakry (PNLP, Stop Palu, MSHP)
- ✓ Novembre 2013 : Validation des documents normatifs et stratégiques du PNLP, 2013-2017 (PNLP, Stop Palu)
- ✓ Novembre 2013 : Formation des formateurs sur la prise en charge du paludisme (PNLP, CRS)

Pause café

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Collecte des nouveaux Bons de commande, Rapports mensuels et Préparation pour les présentations des Districts

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

✓ Collecte des nouveaux « Bons de commande, livraison et réception » pour Octobre 2013

- **Contexte :** Toutes les structures sanitaires de la zone appuyée par PMI ont reçu une formation de PNLP/SIAPS en juillet 2013 et des carnets pour pouvoir faire des commandes TRIMESTRIELLES des intrants antipaludiques tels que les CTA, TDR, la SP et la Quinine injectable
- **But :** Eviter les ruptures de stock. Les commandes seront faites en fonction de la consommation du trimestre précedent + 1 mois de stock de sécurité selon un calendrier trimestriel bien établi
- **Circuit :** La commande de chaque structure est approuvée par le Pharmacien du district, puis par le Pharmacien régional qui assure la livraison à partir du dépôt régional vers le district
- Selon le guide de remplissage des carnets, **les Districts doivent fournir au PNLP** une copie de cet outil pour chaque structure (CS, CMC, Hôpital) qui a fait une commande durant le trimestre ; cette copie doit avoir la signature de la structure pour la quantité commandée et reçue

✓ Collecte de la page « TOTAL District » des « Rapports mensuels du Paludisme SNIS/PNLP » pour Juillet, Août et Septembre 2013

- **Contexte :** Toutes les structures sanitaires de la zone appuyée par PMI ont reçu une formation de PNLP, BSD/SNIS et SIAPS en juillet 2013 avec des carnets pour pouvoir remplir leurs rapports mensuels du paludisme
- **Valeur ajoutée :** Le nouveau canevas inclut un tableau épidémiologique plus détaillé (cas suspects de palu / testés / confirmés / traités / référés) et un nouveau tableau sur la gestion des intrants antipaludiques, y compris la consommation mensuelle et le niveau de stock
- **Circuit :** Le rapport de chaque structure est saisi dans le fichier standard Excel par le Chargé de statistiques du District, qui l'envoie par e-mail au PNLP (RapportPalu@gmail.com), BSD/SNIS, et la DRS/DSVCo
- Selon le guide de remplissage, **les Districts doivent aussi fournir au PNLP** une copie dure de ce rapport mensuel; la page "TOTAL District" du fichier Excel est une compilation automatique et suffit comme copie dure

Préparation pour les présentations des Districts

- Les présentations par chaque District auront lieu le 2e jour :
  - Pas plus de 5-10 min par DPS/DCS
  - Suivi par 10 min de questions et réponses
- Chaque DPS/DCS va présenter en bref la page *TOTAL District* du Rapport mensuel du Paludisme - pour Juillet, Août, Sept
  - PNLP va projeter la page TOTAL District sur l'écran, mois par mois
  - Le DPS/DCS va présenter les données les plus importantes (en rouge) : total cas suspects de paludisme, cas testés, cas confirmés, cas traités
  - Les indicateurs clés (à la droite de la page) font le total des tranches d'age
  - Pour la gestion des produits, présenter la Qté consommée et le Stock disponible pour les produits principaux (TDR, ASAQ, SP, Quinine inj.)
  - Pour chaque produit principal, noter si les structures ont fait leurs commandes trimestrielles en Octobre

Projection du fichier standard Excel, page "TOTAL districts"

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

ANNEXE 3.2 : Situation des nouveaux « Rapports mensuels du Paludisme SNIS/PNLP », Complétude, promptitude et qualité : Juillet, Août, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT)

CDC USAID President's Malaria Initiative

PNLP

Situation des nouveaux « Rapports mensuels du Paludisme SNIS/PNLP »

Complétude, promptitude et qualité :
Juillet, Août, Septembre 2013

Dr Timothee Guilavogui, PNLP
5-13 décembre 2013
Conakry, Labé, Boké

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Complétude et promptitude – Zones PMI

- ✓ Rapports Palu de juillet 2013 :
  - Complétude : **15** districts sur 19, couvrant **83%** des structures
  - Promptitude : 5 districts sur 19, ou 21% des structures
- ✓ Rapports Palu d'août 2013 :
  - Complétude : **17** districts sur 19, couvrant **92%** des structures
  - Promptitude : 6 districts sur 19, ou 24% des structures
- ✓ Rapports Palu de septembre 2013 :
  - Complétude : **16** districts sur 19, couvrant **84%** des structures
  - Promptitude : 13 districts sur 19, ou 69% des structures

FELICITATIONS : En moyenne, le taux de complétude est de 85% pour le trimestre précédent ; la promptitude s'approche de 70%

Complétude et promptitude (cont.)

- ✓ Rapports Palu d'octobre 2013 (reçus avant le 1er décembre):
  - Complétude : **16** districts sur 19, couvrant **87%** des structures
  - Promptitude : 12 districts sur 19, ou 68% des structures
- ✓ Les bonnes nouvelles : Il y a eu beaucoup de progrès en termes de la complétude et de la promptitude des rapports mensuels qui sont maintenant transmis par les Districts au PNLP en version électronique, à l'adresse RapportPalu@gmail.com
- ❖ Mais il y a toujours :
  - des Districts qui n'envoient pas leurs rapports
  - des rapports qui ne sont pas complets pour toutes les structures
  - des rapports qui sont très en retard (il faut un rappel de PNLP)
  - des rapports qui ne sont pas transmis correctement avec le bon fichier

Les rapports qui manquent

- ✓ PNLP a fait des rappels téléphoniques et par e-mail aux Districts, ce qui a amélioré la complétude des rapports mensuels
- ✓ SIAPS a fourni des clés internet à tous les districts pour faciliter la transmission des rapports; au début de chaque mois, SIAPS appelle les Chargés de statistiques pour fournir le crédit internet
  - Pas de problèmes de connexion au dernier appel de SIAPS
- ✓ Quand même, le PNLP attend toujours ces rapports :
  - Pour juillet : DPS Koundara, Coyah, Dubreka et DCS Matam
  - Pour août : DPS Koundara, Coyah
  - Pour sept. : DPS Koundara, Coyah, Dubreka, Mali
  - Pour oct. : DPS Koundara, Fria, Forecariah

Pourquoi la Complétude est importante

- ✓ PNLP et CRS sont en train de former les 19 autres districts du pays sur le nouveau canevas du Rapport mensuel du Paludisme
- ✓ Pour pouvoir faire une bonne analyse de toutes les données du paludisme au niveau national, PNLP et SNIS ont besoin de *tous* les rapports, si non les estimations deviennent très compliquées
- ✓ PNLP utilise ces données pour montrer où il y a du progrès ou des problèmes, et pour quantifier les besoins d'intrants antipaludiques du pays; si les données ne sont pas complètes ou fiables, les quantités commandées peuvent ne pas suffire
- ✓ PNLP voudrait commencer à publier un bulletin régulier avec les indicateurs clés du paludisme à partir de ces rapports mensuels

Pourquoi la Promptitude est importante

- ✓ La promptitude est définie par SNIS comme : rapport mensuel transmis avant le 15 du mois suivant
  - PNLP utilise cette définition comme critère du concours qualité
  - Pour PNLP, la complétude est plus importante que la promptitude ; quand même, si les rapports sont très en retard, ça pose des problèmes à la fin du trimestre, quand il y a des rapports trimestrielles à élaborer pour le MSHP, les bailleurs de fonds, etc.
- ✓ Les structures doivent faire une commande *trimestrielle* des antipaludiques et cette commande est basée sur la consommation moyenne mensuelle (CMM) qui se trouve dans les Rapports du Paludisme
  - Si PNLP se rend compte à temps que la CMM dépasse les prévisions, ça lui donne du temps pour commander des intrants

Qualité des Rapports mensuels du Paludisme

- ✓ La qualité des données a été ajoutée comme un critère du concours des districts (comme convenu en septembre 2013)
  - ✓ Définition : le bon fichier est envoyé (Excel) et la grande majorité des données du rapport sont complètes et correctes
- ✓ L' équipe de S/E de PNLP, avec l'appui technique de SIAPS, a fait un feed-back détaillé à chaque district sur son rapport mensuel au moins une fois pendant le trimestre
- ✓ Les bonnes nouvelles : les formules automatiques en Excel ont facilité les calculs du rapport et la qualité est bonne en général
- ❖ Mais il y a des erreurs qui posent de grands problèmes :
  - PNLP et SIAPS ont prévu une session le 2e jour pour expliquer et corriger les problèmes les plus fréquents

Progrès et Défis du rapportage : Discussion

- ❖ Intervention des DPS/DCS et DRS/DSVCo (en bref):
  - ➢ Stratégies pour améliorer la complétude (transmission) des rapports ?
  - ➢ Stratégies pour améliorer la promptitude des rapports ?
  - ➢ Stratégies pour améliorer la qualité des rapports ?
  - ➢ Est-ce qu'il y a des structures qui n'envoient jamais les rapports ?

ANNEXE 3.3 : Troisième EUVS sur la disponibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT)

CDC USAID
President's Malaria Initiative

PNLP

3ème enquête EUV – Septembre 2013

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

Serigne Diagne, SIAPS

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Contexte : 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 structures sanitaires
- 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

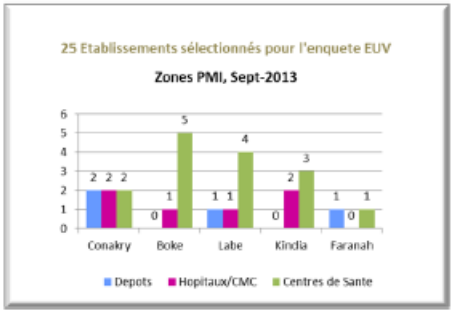
Les enquêtes EUV en Guinée

- Réunions pour décider la stratégie de mise en œuvre, établir les critères d'échantillonnage et adapter les questionnaires au contexte de la Guinée
  - PNLP, SNIS, SIAPS et autres
- 3 enquêtes ont lieu dans les 5 régions de la zone PMI (Conakry, Labe, Boke, Dinguiraye et Coyah/Dubreka/Forecariah)
  - Décembre 2012, Avril 2013 et Septembre 2013
  - TOTAL VISITES : 62 structures sanitaires et 4 dépôts PCG
- Les enquêteurs : 5 équipes (1 par région)
  - PNLP, SNIS, IGS, PCG, DNPL, Pharmaciens et MCM du niveau DRS/DPS/DCS + SIAPS, MCHIP, Faisons Ensemble
  - Orientation avant chaque enquête à SIAPS

Enquête de Sept 2013 : Echantillonnage (1)

- 25 établissements, pour la plupart choix aléatoire:
  - 4 dépôts (sur 4) – PCG-DN, PCG-Conakry, PCG-Labé, PCG-Faranah
  - 1 hôpital national (sur 3) – Hopital de l'Amitié sino-guinéenne, Kipé
  - 3 hôpitaux préfectoraux (sur 14) – Gaoual, Lelouma, Coyah
  - 2 CMC (sur 7) – Flamboyants (Ratoma) et Kondeyah (Dubreka)
  - 15 centres de santé (sur 153) – environ 10%
- Les CS visités en Sept 2013 se trouvent dans les districts de:
  - Dixinn, Matoto, Forecariah, Coyah, Dubreka, Dinguiraye, Fria, Boffa, Boke, Labe, Koubia, Tougue, Mali
- A Conakry, l'équipe a travaillé au dépôt national et régional de la PCG; dans le passé, les 2 autres HN ont été enquêtés

Enquête de Sept 2013 : Echantillonnage (2)



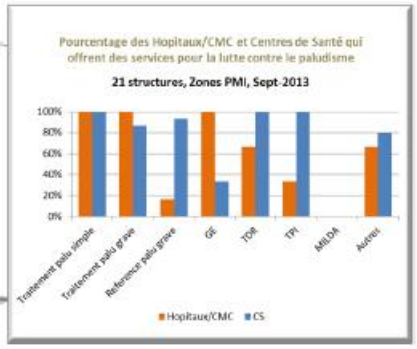
IMPORTANT : Cette enquête est destinée à la résolution rapide des problèmes, pas à la généralisation statistique

- Les résultats peuvent ne pas être représentatifs de toute la zone PMI; mais chaque enquête donne une idée de la situation d'ensemble

Structures évaluées par les enquêteurs en Sept 2013

	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4	Equipe 5
	CONAKRY	KINDIA	BOKE	LABE	FARANAH
Jeudi, 12 sept	PCG-DN	Farmoreah-Forecariah	Lisso-Boffa	PCG-DR Labe	PCG-DR Faranah
Vendredi, 13 sept	Macire-Dixinn	Kouriah-Coyah	Tougnifily-Boffa	Diairi-Labe	Voyage > Dinguiraye
Samedi, 14 sept		Tondon-Dubreka	Kayenguissa-Boke	HP-Lelouma	Dinguiraye-CSU
Dimanche, 15 sept		Voyage > Fria	Voyage > Koundara	Voyage > Fafaya	Voyage > Coyah
Lundi, 16 sept	Matoto-Matoto	Aviation CSU-Fria	Termese-Koundara	Fafaya-Koubia	HP-Coyah
Mardi, 17 sept	Flamboyants-Ratoma	Kondeyah CMC-Dubreka	Voyage > Gaoual	Konah-Tougue	
Mercredi, 18 sept	HN Kipe-Ratoma		HP-Gaoual	Yembering-Mali	
Jeudi, 19 sept	PCG-DR		Voyage > Conakry	Voyage > Conakry	

Caractéristiques des structures



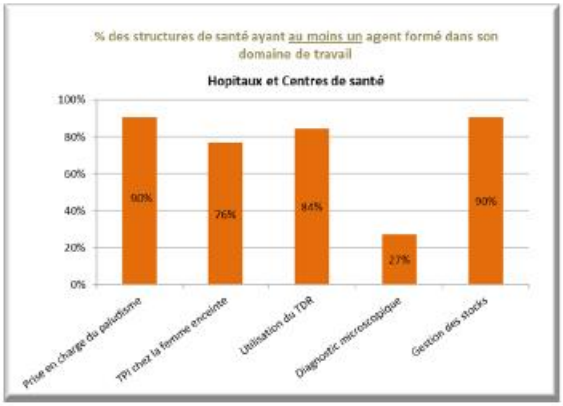
- Autres services fournis par les structures : conseils, sensibilisation, assainissement, utilisation des moustiquaires

Quelques photos des structures visitées

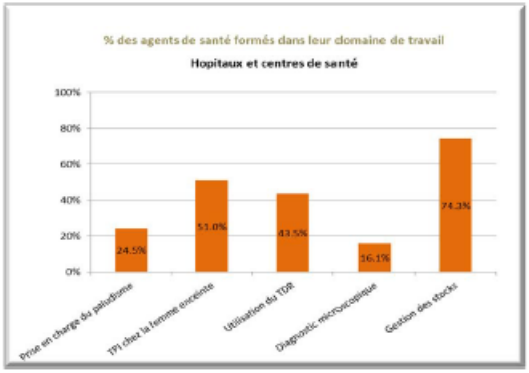
ANNEXE 3.4 : Troisième EUVS, Indicateurs généraux : formation, supervision, guides de référence, rapportage (PRÉSENTATION POWERPOINT)

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

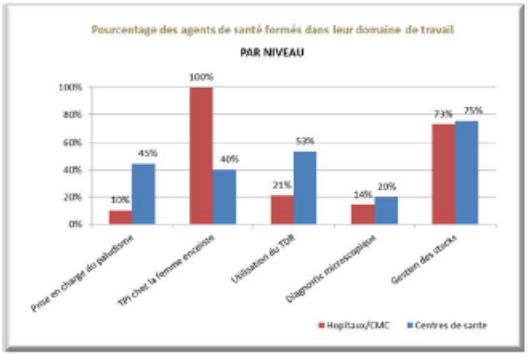
Serigne Diagne, SIAPS



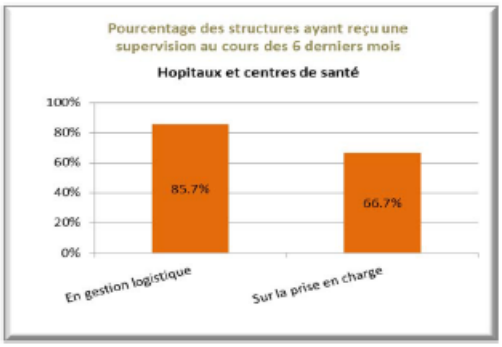
- En sep-2013, la majorité des structures visitées (76-90%) avaient au moins 1 agent formé, sauf pour la microscopie (27%) effectuée principalement dans les Hôpitaux
- Ce résultat est similaire aux enquêtes précédentes de déc-2012 et avr-2013



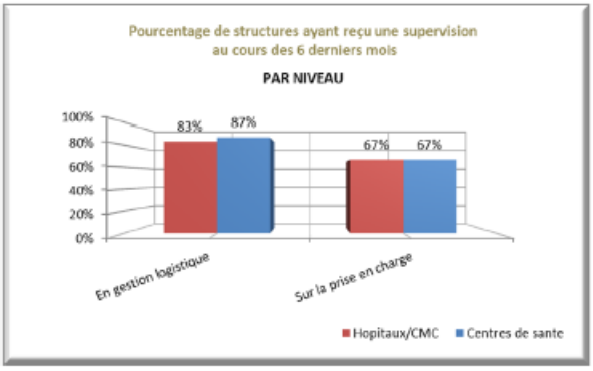
- Nous constatons qu'il reste toujours des efforts à faire en matière de formation; le % d'agents formés pour la Gestion des stocks et le TPI (utilisation de la SP) est mieux que pour l'utilisation des **TDR, la PEC et le diagnostic microscopique**
- Ce pourcentage a varié avec chaque enquête, selon l'échantillon des structures choisies; mais les besoins en formation sont plus souvent pour : **le diagnostic microscopique**, la PEC des cas de paludisme et l'utilisation des **TDR**



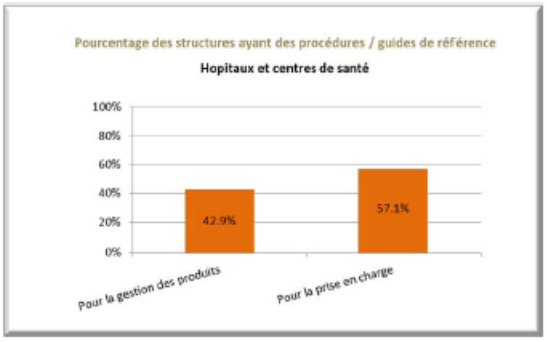
- La formation en **PEC, utilisation des TDR et gestion des stock** est meilleure dans les CS que dans les Hôpitaux/CMC
  - NB : la bonne formation en **TPI** pour les Hôpitaux/CMC n'est pas pertinente; elle est due aux deux CMC, parce que les Hôpitaux ne fournissent pas la SP
- Cet indicateur n'est pas constant pour toutes les enquêtes, mais en général plus d'agents des CS sont formés à la gestion des stocks que d'agents des Hôpitaux



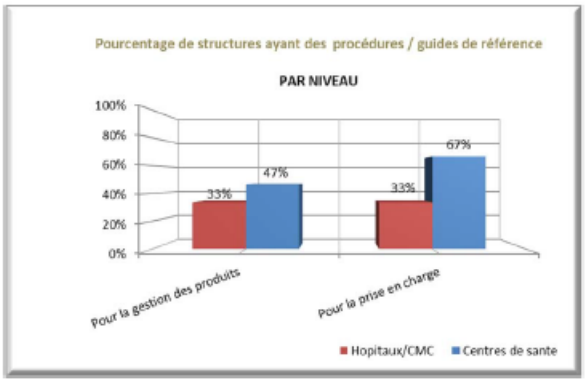
- En sept-2013, la plupart des structures avait reçu au moins une supervision au cours des 6 derniers mois; plus de structures étaient supervisées pour la gestion des stocks (86%) que pour la PEC (67%)
- Ce résultat est très similaire aux enquêtes de dec-2012 et avr-2013



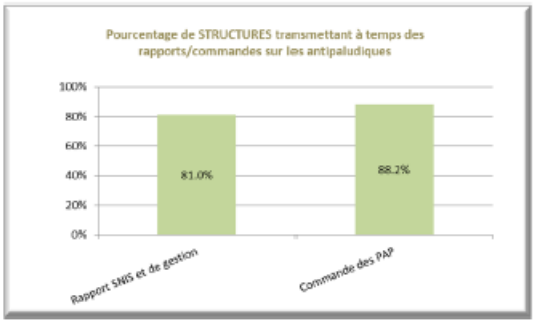
- En sep-2013, les pourcentages des structures ayant reçu des supervisions est similaire pour les Hôpitaux/CMC et les CS
  - Ce qui n'était pas le cas toujours dans le passé (En avr-2013, l'enquête a trouvé que les CS étaient beaucoup plus supervisés que les Hôpitaux/CMC pour la PEC)



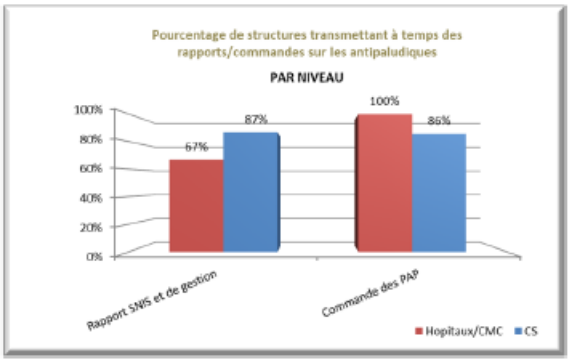
- Les guides de référence pour la PEC des cas de paludisme sont les ordinogrammes, directives nationales et l'algorithme reçus lors des formations
- Parmi les structures visitées en sep-2013, 57% disposent d'un **guide de référence pour la PEC** des cas de paludisme contre 43% pour le **manuel de gestion des produits**; ces pourcentages sont inférieurs à ceux des structures visitées en déc-2012 et avr-2013. Il y a un besoin de manuels/guides pour la PEC et pour la gestion



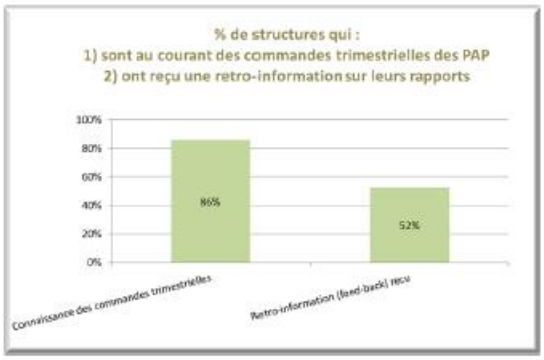
- Un tiers des Hôpitaux/CMC (33%) visités disposent d'un **manuel de référence pour la gestion des produits et pour la PEC** ; mais ce pourcentage est meilleur pour les CS
  - La situation nécessite des efforts supplémentaires



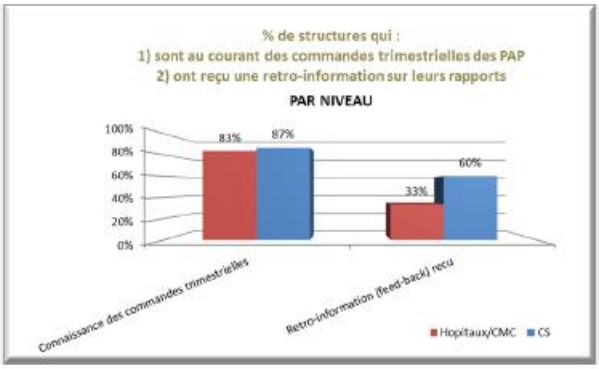
- Cet indicateur est recherché seulement pour **le dernier Rapport mensuel** du paludisme (le nouveau canevas SNIS/PNLP lancé en juillet 2013), et pour la **dernière commande effectuée** au cours des 3 derniers mois
- On constate que la plupart des structures visitées a envoyé à temps le dernier rapport mensuel et la dernière commande vers les DPS/DCS (un résultat constant pour toutes les trois enquêtes EUV)



- En sep-2013, **plus de Centres de santé** que des Hôpitaux/CMC ont envoyé leur dernier rapport mensuel du paludisme à temps
- En général, toutes les 3 enquêtes ont trouvé que les CS font un meilleur rapportage des données que les Hôpitaux/CMC



- Seulement 52% des structures ont reçu un **feed-back sur leurs rapports du paludisme** au cours des 6 derniers mois
- Le feed-back pour la plupart ne se fait pas par écrit, mais verbalement et au cours des réunions du District (un résultat constant lors de toutes les enquêtes EUV)



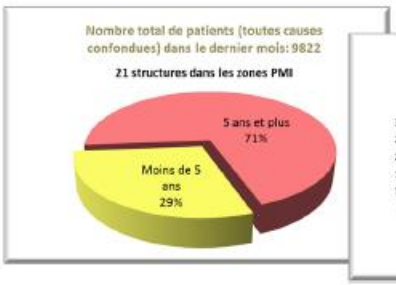
- Seulement 33% des Hôpitaux/CMC ont reçu un feed-back sur leurs rapports mensuels, contre 60% des CS
- Les Hôpitaux/CMC devraient recevoir les mêmes informations que les CS (ce problème a été identifié par toutes les enquêtes EUV)

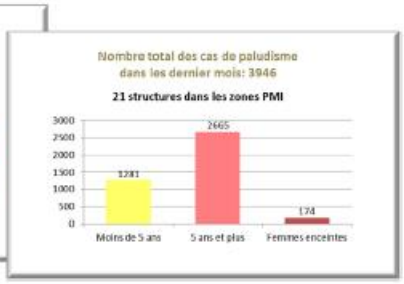
ANNEXE 3.5 : Troisième EUVS, Indicateurs de la prise en charge (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme

Dr Souleymane Diakite, PNLP

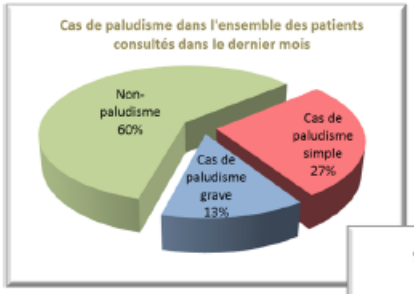
Caractéristiques des patients



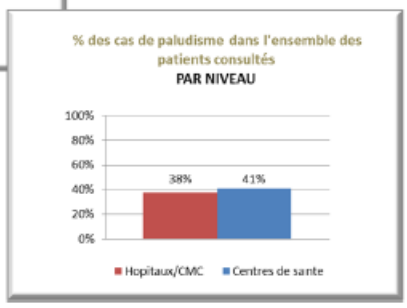


Taux de paludisme (dans l'ensemble des patients consultés)			
	# cas palu	# total patients	% palu
Moins de 5 ans	1281	2870	45%
5 ans et plus	2665	6952	38%
	3946	9822	**40%**

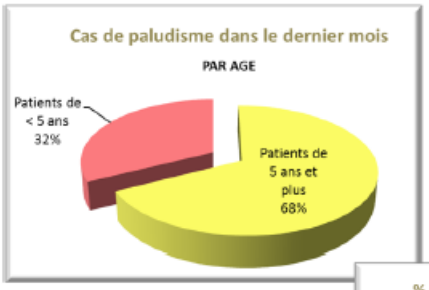
- 40 % des patients consultés dans le dernier mois ont été diagnostiqués pour paludisme (ce chiffre était 29% pour l'enquetê d'avril 2013)



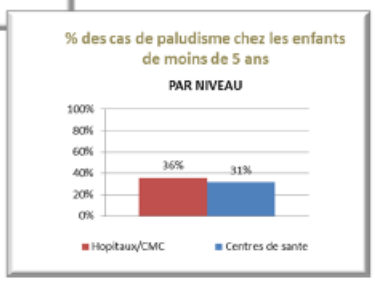
- Le pourcentage de cas de paludisme parmi les patients consultés : 27% cas simples et 13% cas graves



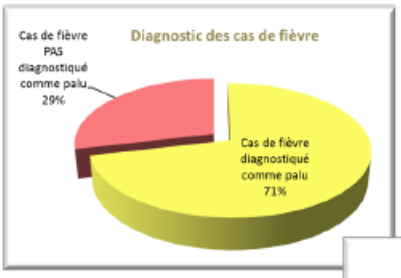
- Il n'y a pas une grande différence entre le pourcentage des cas de paludisme dans les Hôpitaux/CMC et les CS



- Parmi les cas de paludisme diagnostiqués au dernier mois, 32% étaient des enfants de moins de 5 ans (l'enquête antérieure avait trouvé 28%)

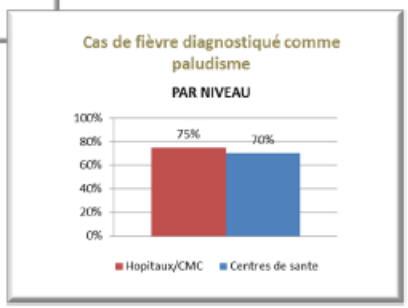


- Il n'y a pas une grande différence entre le pourcentage des cas de paludisme chez les enfants moins de 5 ans dans les Hôpitaux/CMC et les CS



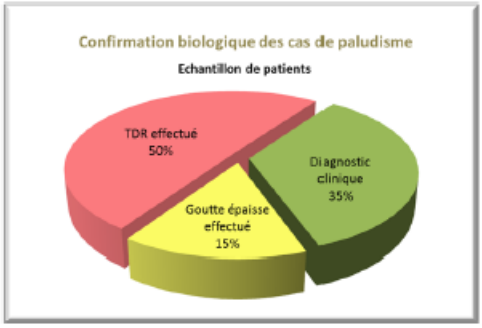
- Parmi les cas de fièvre, 71% ont été diagnostiqués comme paludisme

- Il n'y a pas une grande différence entre le pourcentage des cas de fièvre diagnostiqués comme paludisme dans les Hôpitaux/CMC et les CS

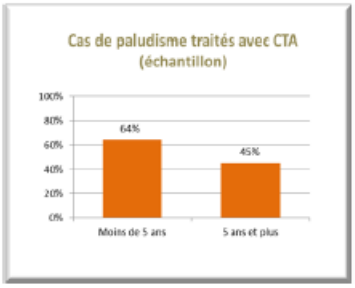


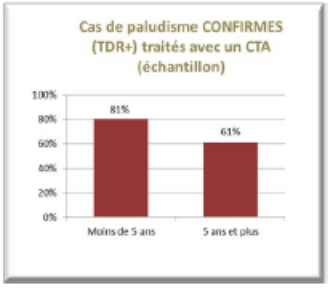
Echantillon des cas de paludisme

- Les indicateurs de prise en charge 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 538 patients a été choisi par les équipes dans l'ensemble des 3946 cas atteints de paludisme (environ 14% des cas de paludisme)
- Les indicateurs sur le traitement et les tests effectués se réfèrent à cet échantillon de 538 patients, incluant :
  - 215 patients de moins de 5 ans
  - 323 patients de 5 ans et plus (y compris les femmes enceintes)
  - 92 femmes enceintes

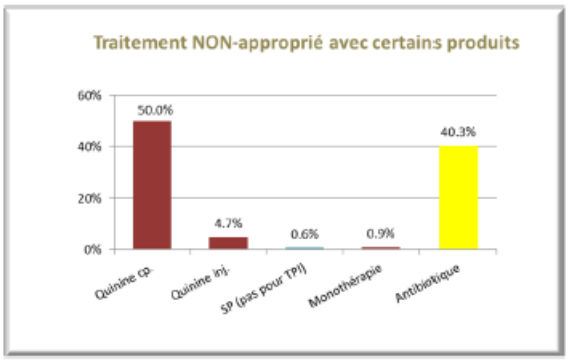


- En sept-2013, nous constatons une progression dans la confirmation des cas de paludisme par l'utilisation des TDR (50%) qui a influencé le pourcentage des cas de paludisme diagnostiqué sur la base des signes cliniques (35%)
- Ce résultat est meilleur par comparaison à l'enquête d'avr-2013 (quand l'utilisation des TDR était 40% et le diagnostic clinique était de 43%) et peut s'expliquer par la grande quantité des TDR distribués en fin aout-2013

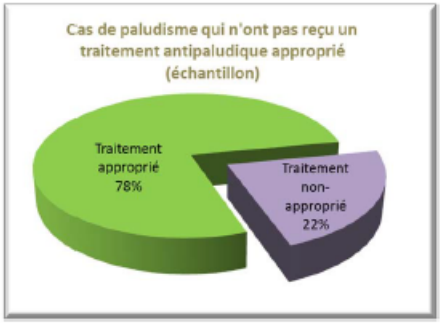




- 64% des enfants de < 5 ans avec le paludisme ont reçu un CTA; pour les cas confirmés par TDR, le pourcentage était meilleur (81%)
- Cependant, le pourcentage des adultes traités avec CTA est 45% (ou 61% pour les cas confirmés par TDR), un résultat qui doit être amélioré



- Nous constatons que pour 50% des patients qui ont reçu la **quinine comprimé**, ce traitement n'était pas approprié; ce % élevé est influencé par les pratiques de HP Coyah et les CS de Matoto, Kayenguissa (Boke), et Tougnifily (Boffa)
- 40% des cas de paludisme ont reçu un **antibiotique** sans avoir une autre affection; ce % élevé est influencé par les pratiques de HP Coyah et les CS de Matoto, Farmoreah (Forecariah) et Fafaya (Koubia)



- 22% de patients diagnostiqués avec paludisme n'ont pas reçu un traitement approprié aux structures sanitaires enquêtées en sep-2013
  - Les structures avec le plus de problèmes sur la PEC : HN Kipe, HP Lelouma, HP Coyah, CMC Flamboyants, CS Matoto, Tondon (Dubreka) et Tougnifily (Boffa)
- Ce résultat est similaire aux structures visitées en avr-2013 et dec-2012
  - L'introduction du nouveau protocole de traitement sur le paludisme par le PNLP et les formations sur le terrain pourraient améliorer ces résultats

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

Opinion des enquêteurs :

Oui : 71 % (15 structures sur 21)

Les registres ne contiennent pas toutes les informations necessaires pour un patient avec paludisme à:

- HN de l'Amitié sino-guinéenne
- HP Coyah
- CMC Flamboyants
- CS Matoto
- CS Tondon

Analyse de l'echantillon des patients :

Oui : 52 % (11 structures sur 21)

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

ANNEXE 3.6 : Troisième EUVS, Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Indicateurs sur la gestion de stock et la disponibilité des médicaments

Serigne Diagne, SIAPS

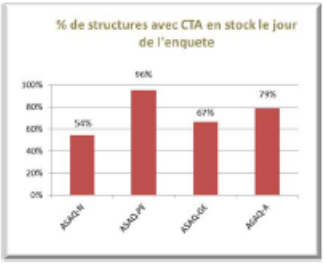
Indicateurs sur la gestion de stock

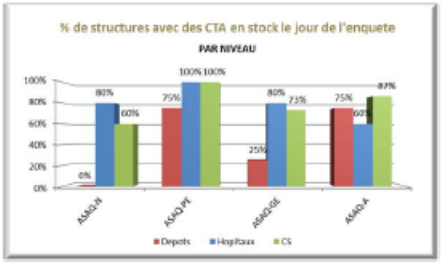
- Ces indicateurs sont calculés sur la base des fiches de stock (pour les 3 derniers mois avant l'enquête) et de l'inventaire physique (effectué par les enquêteurs)
- Certains indicateurs, comme la disponibilité des produits, ont été calculés pour les antipaludiques et aussi pour des médicaments essentiels
- L'évaluation de la gestion des stocks a porté sur 25 structures (15 CS, 4 HP, 2 CMC et 4 dépôts, y compris le dépôt national de la PCG)

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 (5 mg), Ampoule	Diazepam	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Aspirine (300 mg), Comprimé	Aspirine	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (500 mg), Comprimé	Para-Cp	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracétamol (suspension), Flacon	Para-S	✓	✓	✓	✓	✓	✓

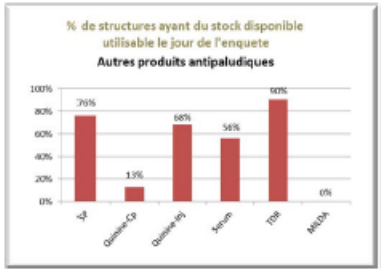
Disponibilité des CTA le jour de l'enquête (inventaire physique)

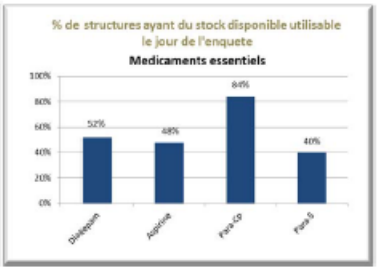




- L'ASAQ petit enfant et adulte étaient disponibles dans la majorité des structures et dépots en sep-2013; en fait 100% des Hp et CS disposaient d'ASAQ petit enfant
- L'ASAQ grand enfant était disponible dans 67% des structures et dépots, mais l'ASAQ nourrisson n'était que dans la moitié des structures (54%).
- Cela s'explique par les qtés des CTA distribuées aux Districts en fin aout-2013; l'ASAQ nourrisson n'est plus disponible au niveau national et il existe des quantités limitées de l'ASAQ grand enfant
- HN Kipe ne se retrouve pas ici, car il a une autre chaine d'approvisionnement

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

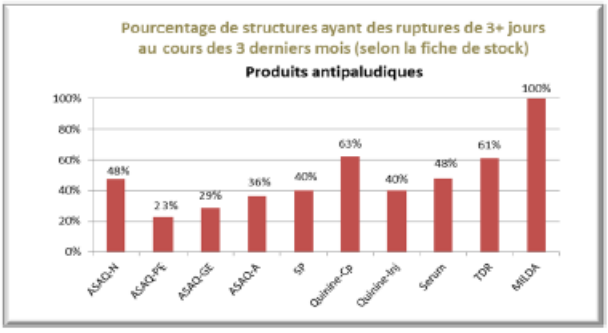




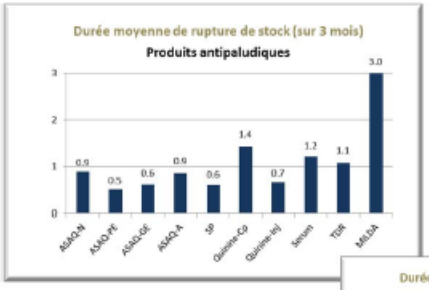
- En sep-2013, la disponibilité des TDR (90%) est meilleure par rapport a avr-2013; pour la première fois, un grand nombre de TDR a été distribué dans le pays
- La plupart des structures dispose de la SP et Quinine inj., des produits fournis par les bailleurs (comme les CTA et TDR)
- Quand même, la disponibilité de la Quinine comprimé et du Sérum glucose est faible
- MILDA : une campagne de masse a commencé dans le pays

Produits périmés

- Médicaments antipaludiques : les enquêteurs ont trouvé seulement quelques périmés :
  - Quinine injectable : CS Diari et HN Kipe
  - ASAQ petit enfant : CS Lansanaya (Dinguiraye)
- Médicaments essentiels : il y avait des périmés dans 2 structures :
  - Diazepam : CS Diari et CS Matoto
- Important : les périmés devraient être retirés du magasin

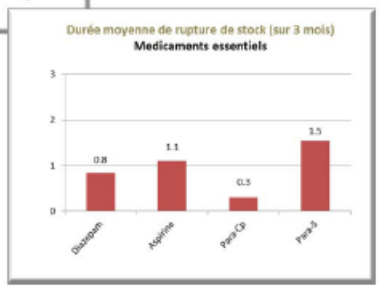


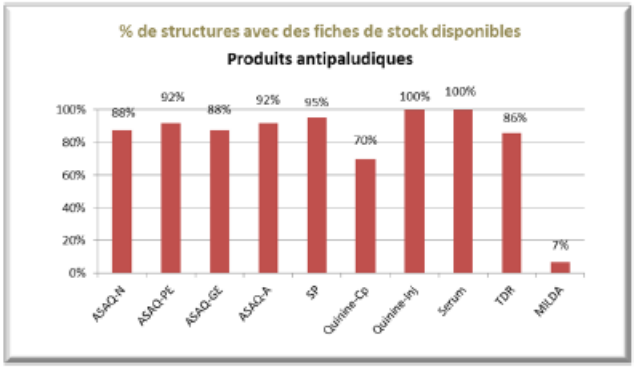
- De nombreuses structures ont eu des ruptures de stock dans les 3 mois précédent l'enquête de sep-2013, mais cet indicateur est amélioré par rapport a l'enquête d'avril 2013 pour la SP et l'ASAQ (sauf nourrisson)
- Cette situation s'explique par le systeme partiel d'allocation des produits antipaludiques et l'absence des produits dans les dépôts régionaux avant Aout 2013
- Il faut noter que les TDR n'étaient pas disponibles en grande quantité avant août 2013



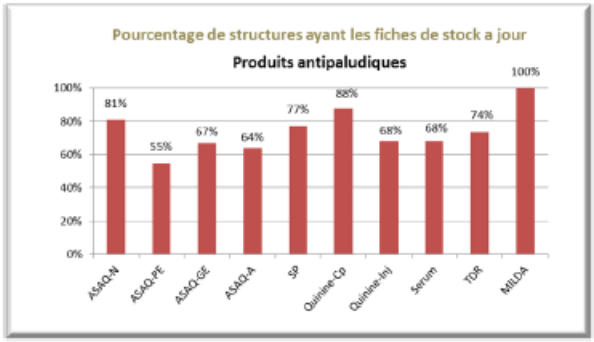
- La durée de la rupture de stock dans les structures est environ (ou moins) d'un mois, sauf pour la Quinine cp. et les MILDA

- La durée moyenne de rupture pour Para-Sirop est d'un mois et demi





- Dans l'ensemble en sep-2013, les structures visitées ont eu une bonne disponibilité en fiches de stock. Ceci est un résultat similaire à celui de l'enquête d'avr-2013
- Cependant, les fiches de stocks pour les MILDA ne sont pas disponibles, à cause des ruptures prolongées.



- La **définition** de « fiche de stock à jour » : *Stock théorique = Stock physique*
- Dans l'ensemble, pour les structures qui disposent des fiches de stock, les fiches sont à jour
- Mais seulement 55% des structures ont une fiche à jour pour ASAQ petit enfant, et les pourcentages sont assez bas pour ASAQ grand enfant, adulte et Quinine inj.

Les fiches de stock, sont-elles bien tenues?

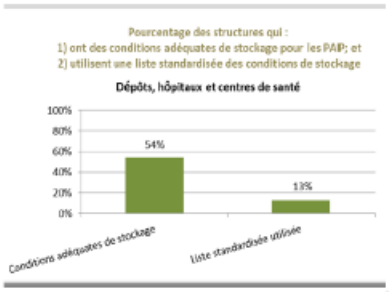
- Les enquêteurs ont regardé les calculs des fiches de stock
- Même quand le Stock théorique = Stock physique, un problème fréquent c'est le calcul erroné du Stock théorique
  - Erreurs mathématiques OU
  - Sorties et entrées non répertoriées sur la fiche
- L'enquête de sep-2013 a trouvé 7 établissements sur 25 avec des fiches de stock qui sont « bien tenues »:
  - 1 dépôt sur 4 (le dépôt de Labé)
  - 1 hôpital sur 4 (l'hôpital de Lelouma)
  - 1 CMC (Flamboyants) et 4 CS (Matoto, Maciré, Konah, Fafaya)

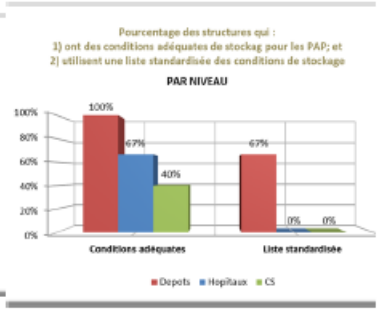
Les affiches de gratuité PNLP, sont-elles affichées au point de vente et visibles pour les patients ?

- Les affiches ont été distribuées en août-2013 avec les produits antipaludiques
  - Les affiches ont été trouvées dans 40% des structures (8 sur 20)
  - Les DPS/DCS et les DRS doivent assurer le suivi avant la prochaine enquête

Les bonnes pratiques de stockage

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





- Parmi les structures visitées en sep-2013, les conditions de stockage sont similaires aux structures visitées en avr-2013; Seulement 54% des établissements ont eu des conditions adéquates de stockage (mais il y a des différences PAR NIVEAU).
  - NB : Les enquêteurs n'ont pas vérifié les conditions au dépôt de Labé
- Seuls les dépôts utilisent une liste standardisée pour vérifier les conditions de stockage; les listes fournies par SIAPS/PNLP n'étaient dans aucune structure.

ANNEXE 3.7 : Troisième EUVS, Conclusions et recommandations (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Conclusions et recommandations

Dr Timothé Guilavogui, PNLP

Anciennes et nouvelles recommandations

- Les résultats de l'enquête EUV effectuée en septembre 2013 sont similaires à ceux de l'enquête d'avril 2013
  - *Par conséquent, les recommandations sont similaires*
- Après revoir ces recommandations, une discussion aura lieu pour voir comment améliorer et renforcer le système existant et corriger les problèmes qui ont été identifiés
  - *Les recommandations n'ont pas de valeur sans le suivi des DRS/DPS/DCS et sans un plan d'action concret qui sera revu à chaque réunion trimestrielle*

Recommandations de l'enquête et DISCUSSION

Rapportage, guides de référence, supervisions

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Envoyer les rapports à temps, surtout les Hôpitaux	Structures	15 de chaque mois	
Transmettre à temps les rapports (par structure)	DRS/DPS/DCS	15 de chaque mois	
Faire des feed-back par écrit aux structures	DRS/DPS/DCS	mensuel	
Rendre disponible les manuels : Gestion des produits antipaludiques + guide sur la PEC	PNLP, PCG, DNPL	Jan 2014	
Réaliser des supervisions par niveau (y compris les HN) et renforcer les capacités de supervision	PNLP	Jan 2014	
Assurer la supervision des CS et Hp/CMC sur la PEC	DRS/DPS/DCS	bimensuel	
Prévoir des réunions de concertation avec les Directeurs des HN pour la PEC et le rapportage	PNLP	Jan 2014	
Impliquer les Hôpitaux/CMC dans les réunions	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	
Identifier un point focal (les Statisticiens) au niveau des HN qui rendront compte au niveau de la DCS	DSVCo, DCS	Jan 2014	
Assurer la formation (restitution) de tous les agents	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	

Recommandations de l'enquête et DISCUSSION

Prise en charge

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Assurer la formation continue des agents sur la PEC, TPI, GE et l'utilisation des TDR	PNLP	Dec 2013/Jan 2014	
Finaliser et diffuser les nouvelles directives / algorithmes; former les agents	PNLP	Dec 2013/Jan 2014	
Reporter les résultats des tests positifs ou négatifs (TDR et GE) dans les registres de consultation (colonne Observation)	Structures	Chaque jour	
Afficher les algorithmes dans les postes de consultation	Structures	Jan 2014	
Assurer la tenue correcte des registres de consultation	DRS/DPS/DCS et structures	Chaque jour	

Recommandations de l'enquête et DISCUSSION

Gestion de stock / Approvisionnement

Recommandation	Responsables	Période	Statut
Former les agents sur la gestion de stock et les conditions de stockage	PCG, DNPL	1er trimestre 2014	
Livrer à temps les produits et en quantité suffisante	PNLP	Jan 2014	
Procéder à la livraison par commande de tous les antipaludiques, y compris pour les Hôpitaux	PNLP	Jan 2014	
Partager les bonnes pratiques de stockage avec les structures	DRS/DPS/DCS	Dec 2013/Jan 2014	
Etablir des commandes trimestrielles pour tous les intrants antipaludiques sur la base des consommations antérieures (CMM corrigée)	Structures	Jan 2014	
Renforcer les capacités de gestion des produits dans les structures (remplissage fiches de stock)	DRS/DPS/DCS	Dec 2013/Jan 2014	
Satisfaire les commandes en fonction des rapports mensuels de consommation envoyés par structure	DRS/DPS/DCS	Jan 2014	

Prochaines enquêtes EUV

- Février ou Mars 2014 – Tout le pays
- Août 2014 – Tout le pays

Entre temps :

- Pour faciliter les supervisions, PNLP et SIAPS vont fournir aux DRS/DPS/DCS un document synthèse avec les résultats des 3 enquêtes EUV, décrivant les grandes tendances par région/district et des recommandations pour les structures

ANNEXE 3.8 : Formation : Remplissage de la Fiche de stock et du Bon de commande, livraison et réception (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Intérêt du remplissage de la fiche de stock

Remplir la fiche de stock permet à tout moment :

- **de connaître le stock existant (la quantité en stock),**
- **de connaître la quantité sortie par jour,**
- **de connaître l'origine et la destination des produits**
- **de faire une exploitation rétrospective des données enregistrées**

Quand utiliser la fiche de stock

- **Chaque fois que vous recevez ou distribuez des médicaments essentiels**
- **Chaque fois que vous enregistrez des pertes ou un ajustement de stock**
- **Chaque fois que vous effectuez un inventaire physique**

Inventaire physique

But de l'inventaire physique

- Vérifier la balance du stock enregistrée sur la Fiche de Stock
- Vérifier la quantité de stock disponible pour la distribution
- Trouver les produits périmés ou endommagés et les retirer du stock utilisable
- Fournir une occasion de réorganiser le magasin
- Enregistrer sur les rapports de gestion les quantités utilisables (en vue de la commande)

Périodicité de l'inventaire

- Pour les ME (y compris les produits antipaludiques):

❖ CHAQUE MOIS

Enregistrement des résultats de l'inventaire sur la fiche de stock

- Mettre la date
- Inscrire (en rouge) Inventaire Physique dans la colonne « ENTREE - SORTIE »
- Noter la quantité comptée dans la colonne « Stock disponible »
- NB: Toute la ligne est en rouge

Les 10 commandements de la fiche de stock

1. *Tu utiliseras une seule fiche par produit UNIQUE (même dosage, même présentation)*
2. *Tu me rempliras immédiatement sans attendre pour un meilleur confort dans ton travail.*
3. *Tu ne feras pas de rature, ni tu n'écriras au crayon car je suis une pièce comptable.*
4. *Tu n'utiliseras qu'une seule transaction par ligne.*
5. *Tu me rempliras dans une ligne donnée, toutes les cases remplissables (y compris la date de péremption), car je suis garante de la tracabilite du produit.*

Les 10 commandements de la fiche de stock (suite)

6. *Tu écriras toutes les transactions en chiffres correspondant au prix unitaire de vente.*
7. *Tu écriras les lignes d'inventaire en rouge pour plus de clarté.*
8. *Tu me rassembleras et tu m'archiveras soigneusement car je suis une partie de l'historique d'un produit particulier.*
9. *Tu me joindras à proximité du produit physique pour une vérification facile et régulière.*
10. *Tu interprèteras et tu analyseras mes données pour remplir les autres supports secondaires et tu feras tes commandes a partir de mes données.*

Exemple de Fiche de stock (EUV)

Taches du gérant de dépôt

- Estimer les quantités de produits à commander pour sa structure
- Réceptionner les produits livrés au dépôt;
- Emmagasiner les produits conformément aux directives en vigueur
- Distribuer/vendre les produits aux clients
- Effectuer des inventaires physiques périodiques conformément aux directives
- Effectuer un contrôle visuel de la qualité des produits

Taches du gérant de dépôt (suite)

- Retirer du stock les produits périmés et avariés en vue de leur destruction conformément aux normes et procédures
- Contrôler régulièrement le niveau de stock de chaque produit
- Remplir correctement et tenir à jour les supports de gestion des stocks
- Fournir au responsable de la structure les informations nécessaires pour élaborer les rapports de gestion des stocks et les rapports financiers

BON DE COMMANDE LIVRAISON ET RECEPTION

Projection du nouveau Bon de commande, livraison et réception

- Lecture du guide de remplissage
- Exemple
- Calcul de la CMM corrigée
- Calcul de la quantité a commander

Précisions

- Ce nouveau canevas remplace 3 autres outils (pour les antipaludiques):
  - Le bon de commande
  - Le bordereaux de livraison
  - Le PV de reception
- Pour ne pas oublier le circuit de ce canevas, suivre les cachets !
  - Structure > DPS/DCS > DRS/DSVCO > Fournisseur > DPS/DCS > Structure
- Le Pharmacien de la DPS/DCS doit vérifier/corriger les commandes de CHAQUE structure; puis le Pharmacien Inspecteur de la DRS/DSVCO valide les commandes et envoie au Fournisseur

Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)

La **consommation moyenne mensuelle** est la quantité de produit que la structure sanitaire utilise en moyenne durant un mois.

Calcul de la Quantité à Commander (QAC)

1. Calculer la **CMM**.
2. Déterminer le **stock maximum** en multipliant la CMM par le niveau de stock maximum de la structure sanitaire.
3. Déterminer le **stock disponible et utilisable (*inventaire physique*)**.
4. Soustraire le stock disponible et utilisable du stock maximum.
5. **Vérifier vos calculs!**

CMM corrigée

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

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

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

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

Quantité à commander

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

Qté à commander = (CMM corrigée x 4) – stock disponible utilisable

Exemple de bon de commande

Exemple de bon de commande (suite)

AUTRES DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES ENQUETES EUV

Registres de consultation

- Registres de maternité a la place des registres de consultations générales
- Ecritures illisibles avec des informations incomplètes dans le registre
- Pas de distinction entre les cas de palu grave et palu simple dans le diagnostic
- Les résultats des TDR effectués ne sont pas systematiquement mentionnés
- L'enregistrement des femmes enceintes avec paludisme
- Le manque de standardisation sur l'enregistrement des enfants de moins de 5 ans (registre de consultation générale / PCIME)
- Dans certaines structures, on mentionne « Ordonnance » sans détails sur le traitement

ANNEXE 3.9 : Nouveau « Bon de commande, livraison et réception » et Guide de remplissage, Juillet 2013

Bon de Commande, Livraison et Réception

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

Numéro d'enrégistrement: **Montant de la livraison :**

	PRODUITS COMMANDES (*A remplir par la Structure*)						PRODUITS LIVRES (*A remplir par le Fournisseur*)			PRODUITS RECUS (*A remplir par la Structure*)	
	Désignation des Produits	Unité	Quantité disponible utilisable	CMM corrigée	Nbre de mois de stock disponible	Quantité commandée	Quantité livrée	No. de lot (batch)	Date de péremption	Quantité réçue	Ecarts / Remarques
	TDR (Test du diagnostic rapide)	Test									
	ASAQ nourrisson (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister									
	ASAQ petit enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister									
	ASAQ grand enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister									
	ASAQ adulte (Artesunate+Amodiaquine, 6 cp.)	Blister									
	SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine)	Blister									

Commandée par : (*Noms/Signature/Date*)			Livré par : (*Noms/Signature/Date*)	Réçu et inspecté par : (*Noms/Signature/Date*)		
Cachet de la Structure	*Cachet de la DPS/DCS*	*Cachet de la DRS/DSVCO*	*Cachet du Fournisseur*	*Cachet de la DPS/DCS*	*Cachet de la Structure*	*Cachet du Comité de Santé*

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

Juillet 2013

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

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

LE CIRCUIT DE LA COMMANDE ET DE L'APPROVISIONNEMENT

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

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

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

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

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

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

PRODUITS COMMANDES - *A remplir par la structure qui commande*

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

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

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

PRODUITS COMMANDES - *A remplir par le fournisseur*

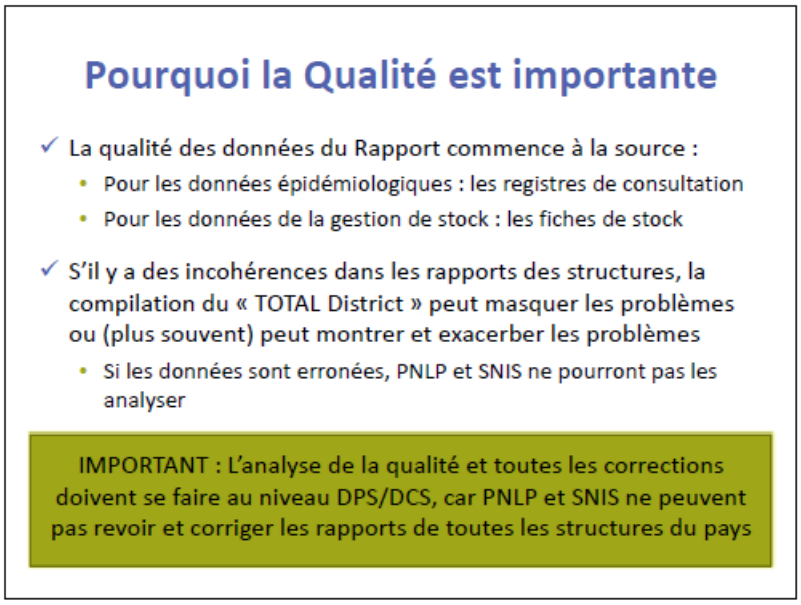
- Quand le fournisseur livre les produits à la DPS/DCS, il doit noter pour chaque produit : la Quantité livrée ; le Numéro de lot (batch); et la Date de péremption
- Le fournisseur et la DPS/DCS qui reçoit les produits vont signer et dater le document.

PRODUITS RECUS - *A remplir par la structure*

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

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

ANNEXE 3.10 : Remplissage des rapports mensuels du paludisme (PRÉSENTATION POWERPOINT)



Partage de responsibilités

- Pour les rapports mensuels du Paludisme, le PNLP s'engage à :
  - Confirmer la bonne réception des rapports par e-mail
  - Revoir la qualité de la compilation / page « TOTAL District »
  - Faire le feed-back au District s'il y a des problèmes majeurs
  - Compiler et analyser les indicateurs clés au niveau national
- La responsabilité des DPS/DCS est de :
  - Collecter les rapports en copie dure de toutes les structures
  - Avant de saisir les données dans le *fichier standard Excel*, faire l'analyse des données et les corriger au besoin avec les structures
  - Envoyer le fichier Excel par e-mail au PNLP, BSD/SNIS et à la DRS
  - Faire le feed-back détaillé à chaque structure sur ses rapports (par écrit) pour corriger les problèmes avant le rapport prochain

Transmission des Rapports mensuels du Paludisme (1)

- Les structures vont envoyer 2 copies dures à la DPS/DCS et garder la 3e copie dure (avec la date d'envoi) en cas de supervision
  - Même les Hôpitaux Préfectoraux, Régionaux, Nationaux et SS Armées doivent envoyer ce canevas à leur DPS/DCS (comme convenu en mars)
- Le Chargé de statistiques de la DPS/DCS (avec l'appui du Pharmacien et du MCM) va saisir les rapports des structures en Excel
  - Ne rien modifier sur le fichier standard Excel ! Ouvrir le fichier, remplir les données et sauvegarder le fichier sur votre bureau ou clé USB avec un nouveau nom, par example : *DCS Matam_Rapport Palu_Nov 2013*
  - Ne pas combiner le fichier Excel avec les autres rapports SNIS ; le BSD va importer le fichier dans le logiciel RAMIS

Transmission des Rapports mensuels du Paludisme (2)

- La DPS/DCS doit envoyer le fichier Excel en même temps à :

  PNLP : RapportPalu@gmail.com

  BSD/SNIS : RamisGuinee@yahoo.fr

  DRS/DSVCo : (Demander l'adresse pendant cette réunion)

- L'objet du courriel : Nom du District_Rapport Palu_Mois du rapport
- Le courriel montre la date d'envoi et le nom de la personne qui envoie le rapport (c'est l'équivalent de la signature et du cachet)
- Si vous ne recevez pas un accusé de réception par e-mail après quelques jours, TELEPHONEZ aux points focaux de PNLP – c'est possible que le message ne soit pas arrivé

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

Nouman Diakite
- Conakry et N'Zerekore
- 657 61 80 60

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

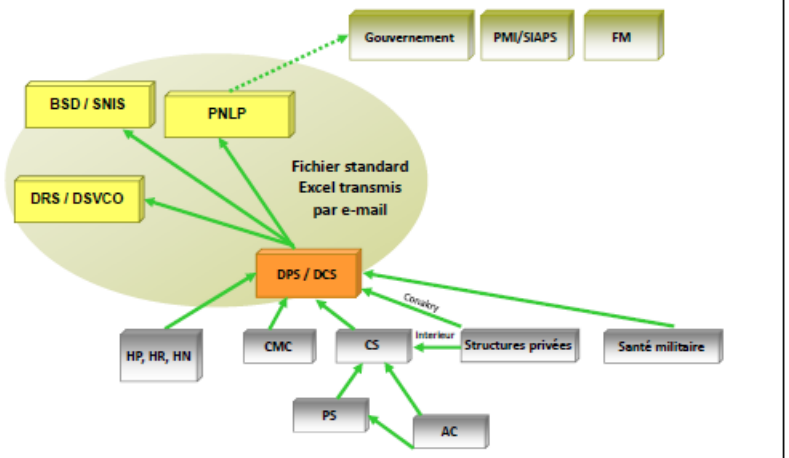
Mohamed Dioubate
- Faranah et Mamou
- 664 57 49 45 / 622 30 00 42

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

RapportPalu@gmail.com

Si vous ne pouvez pas joindre votre point focal, appelez un autre; il pourrait être en mission ou en vacances, etc.

CIRCUIT DES RAPPORTS MENSUELS DU PALUDISME



NB: Les copies dures vont suivre la pyramide sanitaire (à travers les DRS/DSVCo)

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

Le bon remplissage du Rapport mensuel du Paludisme SNIS/PNLP

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

BREF Rappel : le nouveau Rapport mensuel

- Le même canevas est utilisé par les CS, CMC et Hôpitaux ; il comporte de 2 tableaux :
  - Tableau 1 : Section épidémiologique (la prise en charge)
  - Tableau 2 : Gestion des produits antipaludiques /consommation
- Pour toutes les structures sanitaires publiques, les deux tableaux doivent être remplis et envoyés ensemble chaque mois
  - Si un seul tableau est rempli puis transmis, pour le concours c'est comme si le rapport de la structure n'est pas transmis du tout
  - Les 2 tableaux permettent au PNLP de vérifier, par exemple :
    si le nbre de cas traités est bas, le CS peut être en rupture de CTA;
    si le nbre de cas testés est bas, le CS peut être en rupture de TDR;
    si le nbre de femmes enceintes ayant reçu la SP est bas, le CS peut être en rupture de la SP, etc.

Projection du fichier standard Excel

- Remplir toutes les pages des structures
  - Vous pouvez changer le nom de chaque page : au lieu de CS 1, par example : Tondon
  - Les formules (en rouge) sont protégées pour éviter les erreurs de calcul
- La compilation DPS/DCS se fait automatiquement
  - Sur la page TOTAL District, remplir seulement l'en-tête, la colonne 27 (Nbre de structures ayant une rupture de stock) et le nom/tél. en bas du rapport
- Le fichier standard Excel est fourni sur CD ou clé USB
  - Utiliser cette nouvelle version de Nov. 2013, car une formule a été corrigée sur la page TOTAL District

Stratégies pour le bon remplissage des rapports

- Même si les données ne sont pas applicables, mettre 0
  - Ne laissez pas les cellules vides – PNLP va penser que la donnée manque
- Si c'est un Hôpital/CMC qui remplit le canevas :
  - **Nbre enregistré par la (les) structure(s) =** Données de tous les services techniques de l'établissement
  - **Nbre enregistré par les AC :** Pas applicable (mettre 0)
- Si c'est un CS qui remplit le canevas :
  - **Nbre enregistré par la (les) structure(s) =** Données **du CS et des PS**
  - **Nbre enregistré par les AC :** Fournir ces informations

Les CCS ont été formés : ils doivent demander aux chefs de Postes de santé et aux AC les données nécessaires pour ce rapport

Autres clarifications et définitions

- Colonne 1 : *Patients consultés - toutes causes confondues*
  - Pour les femmes enceintes, ça veut dire le total des femmes enceintes malades
- Colonnes 2-6 : *Cas suspects de paludisme*
  - Les cas suspects sont tous les cas de fièvre (voir les plaintes dans le registre de consultation)
- Ligne P : *Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation*
  - C'est le nombre de personnes qui est recherché, pas le nombre de séances ou de structures qui ont fait des séances de sensibilisation
- Colonne 27 :
  - Page des structures : *Nbre de jours de rupture de stock pendant le mois*
  - Page TOTAL District : *Nbre de structures ayant eu une rupture de stock*

Stratégies pour l'analyse de la qualité des données

- Regarder les totaux EN ROUGE et comparer :
  - Cas suspects de paludisme / cas testés / cas confirmés / cas traités
  - Faites cet exercice pour les < 5 ans, les 5+ et les femmes enceintes
- Comparer le nombre de *Patients consultés-toutes causes confondues* avec le nombre de *Cas suspects de paludisme*
- Si le *Stock disponible utilisable à la fin du mois* était NEGATIF, il y a un problème avec la gestion des intrants (entrées, sorties, etc.)
- Si le *Stock disponible utilisable à la fin du mois* était 0, est-ce que le *Nbre de jours de rupture* a été bien rempli ? (max. 30 jours)
- Poser des questions à la structure si :
  - le nbre de *cas testés* est bas, mais les TDR étaient disponibles
  - le nbre de *cas traités* est bas, mais les CTA et la Quinine injectable étaient disponibles
  - le nbre de *FE ayant reçu la SP* est bas, mais la SP était disponible

Problèmes fréquents qui affectent la qualité des rapports

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

1. Le nbre de Patients consultés = 0, mais il y a des Cas suspects de paludisme
2. Le nbre de Patients consultés = Cas suspects de paludisme

		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme				
			Simple		Grave		Total
			M	F	M	F	
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	0	24	30	3	4	61
	Nbre enrégistré par les AC		0	0			
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	0	24	30	3	4	61
	Total décès				0	0	
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	160	52	62	22	24	160
	Nbre enrégistré par les AC	20	7	13			20
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	180	59	75	22	24	180
	Total décès	0			0	0	0

Le nbre de femmes enceintes malades/suspects de paludisme = 0

C'est possible, mais c'est un problème fréquent avec les rapports et aussi selon les enquêtes EUV du terrain : les FE malades ne sont pas bien enrégistrées dans les registres CPC et CPN (DISCUSSION)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total						
			M	F	M	F								M	F	M	F		
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	691	87	104	26	30	247	0	247	247	0	247	247	87	104	26	30	247	0
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	0			0	0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	691	87	104	26	30	247	0	247	247	0	247	247	87	104	26	30	247	0
	Total décès						0												
Femmes enceintes	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nbre enrégistré par les AC																		0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = 1+2	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Total cas traités est inférieur au Total cas confirmés
   - Mais les médicaments sont disponibles

2. Total cas confirmés = Total cas testés
   - C'est possible, mais pas toujours (TDR négatifs non-répertoriés ?)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total					
			M	F	M	F								M	F	M	F	
< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	564	64	96	24	27	211	0	211	211	0	211	211	22	50	0	0	72
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	0			0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = A+B	564	64	96	24	27	211	0	211	211	0	211	211	22	50	0	0	72
	Total décès	0			0	0	0											
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	203	20	56	14	48	138	0	138	138	0	138	138	13	32	6	19	68
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	0			0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	203	20	56	14	48	138	0	138	138	0	138	138	13	32	6	19	68
	Total décès	0			0	0	0											

Total cas traités est supérieur au Total cas confirmés

- C'est possible si un cas grave est traité avec la Quinine injectable, puis en relais avec CTA, mais pas toujours (DISCUSSION)

Total cas traités est supérieur au Total cas suspects

- ??

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total					
			M	F	M	F								M	F	M	F	
Femmes enceintes	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	33		0		31	31	0	31	31	0	18	18		18		18	36
	Nbre enrégistré par les AC																	
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = I+J	33		0		31	31	0	31	31	0	18	18		18	0	18	36
	Total décès	0				0	0											
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	0	24	30	3	4	61	0	61	61	0	24	24	30	3	4	61	98
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0			0	0	0			0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	0	24	30	3	4	61		61	61	0	24	24	30	3	4	61	98
	Total décès	0			0		0											

Total cas testés est inférieur au Total cas suspects

- Mais les TDR étaient disponibles pendant tout le mois

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés		
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total
			M	F	M	F				
< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	231	7	9	1	19	36	0	19	19
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = A+B	231	7	9	1	19	36	0	19	19
	Total décès	0			0		0			

Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés

Produit	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux FS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale périmée/abîmée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
TDR	1147	0	0	50	122		975		0

Total cas testés est supérieur au Total cas suspects
- Impossible

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés		
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total
			M	F	M	F				
< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	525	25	27	12	13	77	247	13	260
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = A+B	525	25	27	12	13	77	247	13	260
	Total décès	1			0	0	0			

Cas traités
- Mais le médicament n'est pas disponible au magasin; c'est possible uniquement si le produit est toujours disponible au point de vente
(voir les cas graves traités)

		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total					
			M	F	M	F								M	F	M	F	
< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	621	149	161	1	3	305	0	305	305	0	210	210	91	1[illegible]	1	3	199
	Nbre enrégistré par les AC	102	42	60			102		102	102		87	87	37	[illegible]			87
≥ 5ans (sans les	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	951	210	250	1	3	464	0	464	464	0	301	301	155	[illegible]	2	1	277
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	[illegible]			0
Femmes enceintes	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	49		0		24	24	0	49	49	0	24	24				6	6
	Nbre enrégistré par les AC																	
	Nbre total enrégistré																	
Quinine inj. 300 mg/Ml		Ampoules de 2 ml.		0		0		0		0		0		0		0		0

Le Nbre de jours de rupture de stock n'est pas bien rempli
(voir AS-AQ nourrisson et AL)

	25	26	27
Produits	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
TDR	975	0	0
AS-AQ nourrison (2-11 mois)	0	0	214
AS-AQ petit enfant (1-5 ans)	[illegible]	0	0
AS-AQ grand enfant (6-13 ans)	100	0	0
AS-AQ adulte (≥ 14 ans)	123	0	0
Artémether-Lumefantrine (AL)	0	0	0

Le Stock disponible utilisable à la fin du mois est NEGATIF
Impossible

		19	20	21	22	23	24	25
Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés								
Produits	**Unités de compte**	Stock disponible au début du mois	Qté totale réçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)
TDR	Tests	45		45		45		-45
AS-AQ nourrison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)	73				98		-25
AS-AQ petit enfant (1-5 ans)		25				45		-20
AS-AQ grand enfant (6-13 ans)		0						0
AS-AQ adulte (≥ 14 ans)		0	45			45		0
Artémether-Lumefantrine (AL)		0						0

EXERCICE 1 : Quels sont les problèmes ?

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés
			Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total						
			M	F	M	F								M	F	M	F		
< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	300	53	52	0	0	105	17	0	17	17	0	17	53	52	0	0	105	0
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	0			0	0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = A+B	300	53	52	0	0	105	17	0	17	17	0	17	53	52	0	0	105	0
	Total décès	0			0	0	0												
≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	351	44	102	25	38	209	209	0	209	141	0	141	68	140	38	25	272	0
	Nbre enrégistré par les AC	0	0	0			0		0	0		0	0	0	0			0	0
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	351	44	102	25	38	209	209	0	209	141	0	141	68	140	38	25	272	0
	Total décès	0			0	0	0												
Femmes enceintes	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)	27		22		5	27	27	0	27	27	0	27		0		5	5	0
	Nbre enrégistré par les AC																		
	Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = I+J	27		22		5	27	27	0	27	27	0	27	5	0	0	5	5	0
	Total décès	0				0	0												

EXERCICE 2 : Quels sont les problèmes ?

Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale réçue dans le mois (entrée)	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
TDR	Tests	0	0	0	0	0	0	0
AS-AQ nourrison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)	75	0	61	0	14	0	0
AS-AQ petit enfant (1-5 ans)		50	0	55	0	-5	0	0
AS-AQ grand enfant (6-13 ans)		75	0	42	0	33	0	0
AS-AQ adulte (≥ 14 ans)		700	0	105	0	595	0	
Artémether-Lumefantrine (AL)		0	0	0	0	0	0	0
Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés	4400	0	470	0	3930	2700	0
TDR	Tests	0	0	4	0	-4	0	0
AS-AQ nourrison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)	50	0	33	0	17	0	0
AS-AQ petit enfant (1-5 ans)		125	0	27	0	98	0	0
AS-AQ grand enfant (6-13 ans)		125	0	50	0	75	0	0

EXERCICE 3 : Quels sont les problèmes ?

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME

Mois/année :		Population totale:		DPS/DCS:		Nbre total de structures:	
		Population couverte:		DRS/DSVCO :		Nbre de rapports compilés:	

Mois/année :		Population totale:	182198	Nbre de structures/services:	5
CS/CMC/Hôpital :	Hôpital	Population couverte:	182198	Nbre de rapports compilés:	6

Produits	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Nbre de structures ayant une rupture de stock
TDR	755	6150	0	875	2211	3819	
AS-AQ nourrison (2-11 mois)	455	0	0	25	83	347	
AS-AQ petit enfant (1-5 ans)	715	12000	0	1425	468	10822	
AS-AQ grand enfant (6-13 ans)	1056	850	0	375	374	1157	
AS-AQ adulte (≥ 14 ans)	437	975	0	400	391	621	

Conclusions

- Le Chargé de statistiques aura besoin du MCM et du Pharmacien pour bien vérifier la qualité des données
- La responsibilité finale reste avec le DPS/DCS d'envoyer un rapport de qualité au niveau central
- Toutes les incohérences et les corrections doivent être résolues avec la structure concernée ; le District ne peut pas changer le rapport d'une structure sans lui faire le feed-back
- Si vous êtes en train de vérifier la qualité des rapports, mais vous n'etes pas sur de comment le faire – APPELEZ ou ALLEZ VOIR les points focaux de PNLP : ils peuvent vous aider avec l'analyse
- Si une structure est en rupture ou pré-rupture de stock selon le rapport, le Pharmacien du District doit demander à la structure de faire une commande trimestrielle ou une commande d'urgence

ANNEXE 3.11 : Nouveau « Rapport Mensuel du Paludisme SNIS/PNLP » et Guide de remplissage, Juillet 2013

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 1 sur 2)

Mois/année : | Population totale: | DPS/DCS: | Nbre de structures/services:
CS/CMC/Hôpital : | Population couverte: | DRS/DSVCO : | Nbre de rapports compilés:

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
			Patients consultés - toutes causes confondues	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés
				Simple		Grave		Total	Micro-scopie	TDR	Total	Micro-scopie +	TDR +	Total						
				M	F	M	F								M	F	M	F		
A	< 5 ans	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)						0			0			0					0	
B		Nbre enrégistré par les AC						0			0			0					0	
C		Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = A+B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D		Total décès						0												
E	≥ 5ans (sans les femmes enceintes)	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)						0			0			0					0	
F		Nbre enrégistré par les AC						0			0			0					0	
G		Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = E+F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H		Total décès						0												
I	Femmes enceintes	Nbre enrégistré par la (les) structure(s)						0			0			0					0	
J		Nbre enrégistré par les AC																		
K		Nbre total enrégistré par les AC et structure(s) = I+J	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L		Total décès						0												

M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN	
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP	
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de SP	
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation :	0

Structures: | AC : | ONG/OCB locales :

Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés

	Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale réçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/ perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
Q	TDR	Tests							0		
R	AS-AQ nourrison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)							0		
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)								0		
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)								0		
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)								0		
V	Artémether-Lumefantrine (AL)								0		
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés							0		
X	Artésunate inj.	Ampoules							0		
Y	Artémether inj.								0		
Z	Quinine inj. 300 mg/Ml	Ampoules de 2 mL							0		
Z.a	Quinine cp. 300 mg	Comprimés							0		
Z.b	MILDA	Unités							0		

Rapport elaboré par : | Rapport approuvé par :

GUIDE DE REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP

Juillet 2013

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

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

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

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

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

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

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

I. LES RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

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

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

DONNEES SUR LA PRISE EN CHARGE :

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

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

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

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

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

II – GESTION DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES :

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

(19) Stock disponible utilisable au début du mois = la quantité de produits disponibles **au magasin ;**
(20) Quantité totale reçue par la structure dans le mois (entrées) : l'ensemble des produits antipaludiques reçu de toutes provenances ;
(21) Quantité livrée aux AC : les produits livrés aux Agents Communautaires par le Centre de Santé ;
(22) Quantité livrée aux PS : les produits livrés aux Postes de Santé par le Centre de Santé ;
(23) Quantité consommée (CS/Hôpital) = la quantité utilisée par la structure pendant le mois (ne pas inclure la quantité utilisée par les AC ou par les PS pendant le mois);
(24) Quantité totale périmée/altérée/perdue: la quantité de produits inutilisable soit expiration de la date, soit endommagés ;

(25) Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital) = Stock disponible utilisable au début du mois + Quantité totale reçue dans le mois (entrées) - Quantité livrée aux AC - Quantité livrée aux PS - Quantité consommée (CS/Hôpital) - Quantité totale périmée/altérée. **Colonne 25 = colonne (19+20) - (21+22+23+24)**

(26) Quantité à proche péremption : tout produit dont la date de péremption est inférieur à 6 mois
(27) Nombre de jours de rupture de stock = le nombre de jours de rupture constaté durant le mois ($\leq$ 30).

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

ANNEXE 3.12 : Concours qualité des 19 Districts de la zone appuyée par PMI/USAID: Rapports mensuels du Paludisme, Juillet, Août, Septembre 2013 (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Critères du 2e concours qualité

- ✓ Nouveau canevas du rapport mensuel du Paludisme – 3 mois (juillet, août, septembre 2013)
  - ✓ Rapports transmis par structure (pas seulement le TOTAL District)
- ✓ 4 critères : Complétude, Promptitude, Qualité des données et Transmission par e-mail
  - ✓ Le calcul du critère de Qualité : PNLP a donné au District un score d'ensemble pour la qualité des données (basé sur la page TOTAL district)
  - ✓ Les autres 3 critères (complétude, promptitude et transmission par e-mail) sont calculés en fonction des données de chaque structure
- ✓ Partage des Termes de Référence du concours

Résultats du 2e Concours Qualité

Rapports mensuels du Paludisme, par structure
Pour les 3 mois de juilelt, aout, sept 2013 (nouveau canevas)

Suivi : PNLP/SIAPS
Financement: PMI/USAID

	SCORE					
Nom du District	Juillet 2013	Aout 2013	Sept 2013	EN MOYENNE	Classement	Nbre de structures (niveau d'effort)
DPS Koubia	3.86	4.00	4.00	3.95	1	7
DPS Tougue	3.73	3.00	4.00	3.58	2	11
DPS Boffa	3.00	4.00	3.00	3.33	3	9
DCS Kaloum	2.00	4.00	4.00	3.33	4	4
DPS Gaoual	3.00	2.89	4.00	3.30	5	9
DPS Dinguiraye	3.33	2.78	3.67	3.26	6	9
DPS Lelouma	3.00	2.00	4.00	3.00	7	12
DCS Matoto	2.00	3.00	4.00	3.00	8	6
DCS Dixinn	2.00	3.00	4.00	3.00	9	4
DPS Labe	2.89	1.89	3.84	2.88	10	19
DPS Boke	2.00	1.86	4.00	2.62	11	14
DPS Fria	1.71	3.00	3.00	2.57	12	7
DPS Forecariah	2.45	1.64	2.09	2.06	13	11
DCS Ratoma	2.11	1.44	2.44	2.00	14	9
DCS Matam	0.00	2.00	3.00	1.67	15	3
DPS Mali	2.00	2.00	0.00	1.33	16	14
DPS Dubreka	0.00	2.00	0.00	0.67	17	10
DPS Coyah	0.00	0.00	0.00	0.00		6
DPS Koundara	0.00	0.00	0.00	0.00		8

FELICITATIONS à :

1. La DPS de Koubia
2. La DPS de Tougue
3. La DPS de Boffa
   La DCS de Kaloum

✓Attribution des prix et certificats de satisfaction: 1er place (ordinateur), 2e place (imprimante), 3e place (scanner)

ANNEXE 3.13 : Termes de référence (révisés) du Concours qualité des districts sanitaires de la zone PMI

Termes de Référence

CONCOURS QUALITE DES DISTRICTS SANITAIRES DE LA ZONE PMI :

Rapports Mensuels du Paludisme SNIS/PNLP

Juillet, Août, Septembre 2013 (nouveaux canevas)

Objectif du concours :

- Motiver les Districts à collecter, corriger et transmettre à temps au niveau central les rapports mensuels du Paludisme, y compris les données épidémiologiques et de la gestion des stocks.

Le concept du concours qualité a été validé par les Directeurs Régionaux et Préfectoraux / Communaux de la Santé lors de la 1ère réunion trimestrielle sur le paludisme en mars 2013. Des prix ont été distribués pour la première fois lors de la 2e réunion trimestrielle en septembre 2013.

Bénéficiaires :

- Les prix sont réservés aux Districts sanitaires les plus performants en ce qui concerne le rapportage des données mensuelles du paludisme vers le PNLP.
- Les 19 Districts des zones appuyées par PMI (USAID) sont :
  - DCS Matam, DCS Dixinn, DCS Ratoma, DCS Matoto, DCS Kaloum (région de Conakry)
  - DPS Dubreka, DPS Coyah, DPS Forecariah (région de Kindia)
  - DPS Boke, DPS Boffa, DPS Fria, DPS Gaoual, DPS Koundara (région de Boké)
  - DPS Labe, DPS Mali, DPS Tougue, DPS Lelouma, DPS Koubia (région de Labé)
  - DPS Dinguiraye (région de Faranah)

Comité de sélection :

- Les Districts les plus performants seront déterminés par le PNLP et le projet SIAPS de PMI/USAID.
- Chaque trimestre, ce comité va utiliser la fiche de suivi des rapports du PNLP pour choisir les bénéficiaires des prix de performance. Cette fiche est basée sur les rapports qui sont transmis par e-mail dans la boite : RapportPalu@gmail.com

Rapport concerné :

- Le rapport concerné est le **nouveau canevas** du « Rapport mensuel du Paludisme SNIS/PNLP » qui a été introduit lors des formations de PNLP, BSD/SNIS et SIAPS en juillet 2013.
  - Ce nouveau canevas intègre le rapport SNIS + les données de gestion des antipaludiques
  - Le nouveau canevas doit être envoyé par e-mail, en utilisant le **fichier standard Excel** (ce fichier standard contient les rapports des structures et aussi le TOTAL du District).
- Le 2e concours qualité concerne les rapports des mois de juillet, août, septembre 2013 (le trimestre précédant cette 3e réunion des DRS/DPS/DCS).
- Les anciens canevas du rapport SNIS ou du rapport de gestion PNLP ne sont plus acceptés.
- Si les districts ont envoyé seulement la compilation (page *TOTAL District*) du rapport mensuel, et pas les rapports de chaque structure, ils auront le score 0.
- Si une structure n'envoie pas la deuxième section du canevas de rapport (Gestion des produits antipaludiques), la structure aura le score 0, car le concours qualité avait été proposé à cause du fait que les données de gestion des produits antipaludiques n'arrivaient pas au PNLP régulièrement.

Critères de sélection :

Pour ce concours, la sélection a été faite en fonction du score moyen obtenu par chaque District pendant les 3 mois (juillet, août, septembre).

- Chaque mois, le score total du District était basé sur **4 critères** :
    1. **Complétude** : Les rapports de toutes les structures du District sont reçus par le PNLP
    2. **Promptitude :** Les rapports sont reçus à temps (avant le 15 du mois suivant)
    3. **Qualité :** Le bon canevas est utilisé et la grande majorité des données sont complètes et correctes (le PNLP n'a pas besoin de demander des corrections)
    4. **Transmission par E-mail** : Les rapports (en fichier standard Excel) sont envoyés à l'adresse RapportPalu@gmail.com (Cc : RamisGuinee@yahoo.fr et la DRS/DSVCo).

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

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

- La complétude : le score de la structure sera 1 (si le rapport est reçu, même tardivement) ou 0 (si pas reçu du tout)
- La promptitude : le score de la structure sera 1 (si le rapport est reçu à temps, avant le 15 du mois prochain) ou 0 (si reçu en retard)
- La transmission par e-mail : le score de la structure sera 1 (si le fichier standard Excel est envoyé par e-mail au PNLP) ou 0 (si le rapport est envoyé seulement en copie dure)

Le PNLP donne aussi un score d'ensemble au District pour :

- La qualité : le score du District sera 1 (si la page TOTAL District du rapport n'a pas besoin de beaucoup de corrections) ou 0 (s'il y a des erreurs majeures sur cette page)

Le score maximum du District sera 4 (pour chaque mois du trimestre).

Pour obtenir le score moyen FINAL du District, les scores des 3 mois (juillet, août, septembre) sont additionnés puis divisés par 3.

A la fin, les scores moyens finaux de toutes les DPS/DCS seront comparés et les Districts les plus performants vont recevoir les prix. Lorsque deux DPS/DCS ont le même score, la priorité sera accordée à la DPS/DCS ayant le plus grand nombre de structures sanitaires.

Les prix (à titre indicatif) :

- 3 prix seront offerts chaque trimestre par le projet SIAPS, sous financement de PMI/USAID, pour les 3 DPS/DCS les plus performantes : 1ère place (un laptop), 2ème place (une imprimante), 3ème place (un scanner).
- En plus, tous les 19 Districts vont continuer à bénéficier d'un crédit internet mensuel pour les clés fournis par SIAPS.

Conditions :

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

ANNEXE 3.14 : Derniers mots et activités prévues pour 2014 (PRÉSENTATION POWERPOINT)

Résumé de la réunion et les actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle

DISCUSSION et PLAN D'ACTION : Conakry

Activités prioritaires	Responsables	Cibles	Calendrier
1. Faire une supervision ciblée sur le remplissage des outils du PNLP (rapports, fiches de stock, bons de commande, etc.)	DSVCO + les DCS	Structures	Jan 2014
2. Faire la rétro-information sur les rapports de chaque structure (par écrit)	DSVCO + les DCS	Structures	Jan 2014
3. Intégrer les Hopitaux / motiver les points focaux (réunion de sensibilisation)	PNLP avec la DSVCO et les DCS + DNHESP	Les 3 Hopitaux nationaux	Jan 2014
4. Discussion sur une possible dotation (TDR, CTA) pour les structures privées	DVSCO avec le PNLP et les DCS	Structures privées	Jan 2014

Résumé de la réunion et les actions à prendre avant la prochaine revue trimestrielle

DISCUSSION et PLAN D'ACTION : Labe, Boke, Kindia, Faranah

Activités prioritaires	Responsables	Cibles	Calendrier
1. Reunions mensuelles	DPS	CCS, DH, Charge de Statistiques DPS/HP, Pharmacien DPS/HP	Les 5 de chaque mois
2. Doter en outils de rapportage les structures (canevas de rapport SNIS/PNLP, registres CPC et laboratoire)	PNLP, DPS	CS, HP	Jan 2014
3. Commander les intrants antipaludiques	DPS	CS, HP	Jan 2014 / trimestriellement
4. Renforcer les capacites du personnel implique dans la gestion des intrants	Pharmacien DPS	Agents CS, PS, HP	Trimestre 1, 2014
5. Assurer la supervision formative des agents	DPS	CS, PS, HP	Chaque 2 mois

Activités liées au paludisme prévues pour 2014

- Prochaines revues trimestrielles avec les DRS/DPS/DCS :
  - Fin Février 2014, Mai 2014, Aout 2014 (PNLP/SIAPS, MSHP)
- Enquetes EUV 4 et 5 :
  - Février/Mars 2014 et Aout 2014 (PNLP/SIAPS, MSHP)
- Nouvelles directives de traitement et formations :
  - 2014 (PNLP/Stop Palu, avec SIAPS)
- Formations des agents sur la gestion pharmaceutique :
  - 2014 (PCG/SIAPS, avec PNLP et DNPL)
- Enquete MIS (Malaria Indicator Survey) :
  - Mi 2014 (PMI/USAID avec PNLP, Stop Palu)

Distribution des intrants antipaludiques

- TOTAL produits fournis par PMI/USAID et distribués par PNLP, PCG et SIAPS à partir de Novembre 2012 :
  - 1,100,000 TDR
  - 754,725 CTA (ASAQ)
  - 700,000 SP
  - 80,000 Quinine injectable
  - D'autres produits ont été distribués dans les zones Fonds Mondial
- Une nouvelle tranche des TDR du PMI est arrivée et des CTA devraient arriver en fin 2013/début 2014; d'autres produits qui sont prévus pour 2014 : SP, Artésunate inj. et une quantité des MILDA pour la distribution de routine
  - Encourager les structures à faire leur commande trimestrielle selon la consommation en Janvier, Avril, Juillet, Septembre
  - PNLP et PMI vont assurer la livraison quand les produits sont disponibles

Derniers mots, suivis par aspects logistiques et financiers

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services