



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail – Justice – Solidarité



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE DE LA PRÉVENTION ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



**RAPPORT TECHNIQUE : SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION URGENTE DES COMBINAISONS
THÉRAPEUTIQUES À BASE D'ARTÉMISININE ET DES TESTS DIAGNOSTICS RAPIDES DANS LES HUIT
RÉGIONS ADMINISTRATIVES DE LA GUINÉE**
Novembre à Décembre 2012



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



President's Malaria Initiative

SIAPS
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	4
REMERCIEMENTS	5
CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	6
OBJECTIF DE LA MISSION	7
PRÉPARATION DE LA MISSION	8
Réception des CTA et TDR à la PCG	8
Élaboration du Plan de distribution	8
Acheminement des CTA et TDR par la PCG dans les dépôts régionaux du pays.....	9
Identification et formation des superviseurs	9
Déploiement des superviseurs	9
Distribution proprement dite des CTA et TDR dans les structures sanitaires publiques	9
MÉTHODOLOGIE	10
Approvisionnement	10
La supervision de la distribution par le PNL, DRS et partenaires	10
DÉROULEMENT DE LA MISSION	11
LIEUX ET CIBLES.....	13
CHRONOGRAMME	14
CÉRÉMONIE D’OUVERTURE	15
RÉSULTATS OBTENUS.....	16
RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉES	17
POINTS FORTS	18
POINTS À AMÉLIORER	19
RECOMMANDATIONS	20
Niveau PNL	20
Niveaux DRS et DPS.....	20
Niveau structures.....	20
Niveau SIAPS	21
Niveau de la PCG.....	21
OPPORTUNITÉS	22
CONCLUSION.....	23
ANNEXES	24
ANNEXE 1 : CHRONOGRAMME	

ANNEXE 2 : RESSOURCES HUMAINES

ANNEXE 3 : FICHE DE COLLECTE DES DONNÉES DE CONSOMMATION

ANNEXE 4 : CTA ET TDR RECEPTIONNÉS À LA PCG LE 10 NOVEMBRE 2012

ANNEXE 5 : PLAN DE DISTRIBUTION CTA (SIAPS / PNLP / PCG)

ANNEXE 6 : RÉSULTATS TECHNIQUES

ANNEXE 7 : RÉPARTITION DES OUTILS DE LA DISTRIBUTION

ANNEXE 8 : ORIENTATIONS DES ÉQUIPES

ANNEXE 9 : TERMES DE RÉFÉRENCE

ANNEXE 10 : SIX RAPPORTS DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES CTA ET TDR À CONAKRY

ANNEXE 11 : RAPPORTS DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES CTA ET TDR DANS LES RÉGIONS DE LABÉ, BOKÉ, MAMOU, KANKAN ET N'ZÉRÉKORÉ

ANNEXE 12 : PRELIMINARY SUMMARY OF PEACE CORPS VOLUNTEER PARTICIPATION IN PMI/USAID EMERGENCY ACT DISTRIBUTION SUPERVISION VISITS, NOVEMBER–DECEMBER 2012

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASAQ	:	artésunate-amodiaquine
CMC	:	Centre Médical Communal
CMM	:	consommation moyenne mensuelle
CS	:	Centre de Santé
CTA	:	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DCS	:	Direction Communale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
JNV	:	Journées nationales de vaccination
MCHIP	:	Maternal and Child Health Integrated Program
MSHP	:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MILDA	:	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
ONG	:	organisation non gouvernementale
PCG	:	Pharmacie Centrale de Guinée
PMI	:	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SP	:	sulfadoxine-pyriméthamine
SIAPS	:	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
TDR	:	test de diagnostic rapide
USAID	:	Agence des États-Unis pour le Développement International

REMERCIEMENTS

1. Au Gouvernement guinéen pour la place de la santé parmi les secteurs prioritaires ;
2. Au Gouvernement américain pour cette initiative témoignant de manière probante que la santé de la population guinéenne est une préoccupation constante ;
3. Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour la diligence de cette activité ;
4. À l'USAID à travers SIAPS et Faisons Ensemble pour son appui technique et financier ;
5. À la Société Minière Rio Tinto pour son assistance en carburant et en logistique ;
6. Au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour la planification de cette mission ;
7. À la Pharmacie Centrale de Guinée pour son appui technique ;
8. À la Coordination Nationale du Corps de la Paix en Guinée pour leur implication ;
9. Aux Superviseurs du PNLP pour leur disponibilité et leur esprit d'équipe ;
10. Aux Directions Régionales de la Santé pour leur implication ;
11. Aux Inspecteurs Régionaux de Pharmacie pour leur disponibilité ;
12. Aux Directions Préfectorales de la Santé pour leur implication ;
13. Aux structures publiques bénéficiaires (Centres de Santé, Centres Médicaux Communaux, Hôpitaux) pour leur engagement ;
14. Aux communautés bénéficiaires pour leur bonne implication.



CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme dans les structures sanitaires publiques du pays, en novembre 2012 le Gouvernement américain à travers l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), a mis à la disposition du Gouvernement guinéen à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) environ 395 000 doses d'artésunate-amodiaquine (ASAQ) et 100 000 tests de diagnostic rapide (TDR) destinés à la confirmation et à la prise en charge des cas simples de paludisme dans les formations sanitaires publiques du pays.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et des mouvements du personnel de santé, le MSHP à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique et financier de SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services), en collaboration avec Faisons Ensemble et MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program), une supervision de la distribution en urgence des quantités d'ASAQ et TDR déjà disponibles à Conakry vers les structures sanitaires dans tout le pays, y compris le Service de Santé de l'Armée de Conakry, du 13 novembre au 3 décembre 2012.

Cette distribution urgente a pour but de mettre fin aux cas de ruptures de l'ASAQ observés dans les structures sanitaires publiques du pays vers la fin de l'année 2012. USAID/PMI s'est engagé à acheter en urgence une certaine quantité d'ASAQ par l'intermédiaire du projet DELIVER pour couvrir les besoins du pays. La première livraison de 394 425 traitements d'ASAQ (75 900 de Nourrisson, 301 475 traitements Petit Enfant et 17 050 traitements Grand Enfant) est arrivée en début novembre 2012. Une deuxième livraison de 360 300 traitements (171 900 de Grand Enfant et 188 400 traitements Adultes) est arrivée en début décembre, après cette distribution.

Les ruptures de stock en CTA à travers tout le territoire guinéen demandait que la distribution de l'ASAQ aux structures sanitaires se fasse le plus rapidement possible. En se rendant compte du besoin d'une supervision rapprochée de la distribution, l'USAID Guinée a approché SIAPS pour demander un appui technique afin d'accompagner le PNLP et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) dans l'exercice de distribution. Antérieurement, SIAPS avait appuyé une autre distribution en urgence des CTA fournis par PMI/USAID en Guinée en 2011.

Les traitements d'ASAQ Nourrisson et Petit Enfant reçus en début novembre 2012 ont été distribués à environ 450 structures sanitaires publiques dans les 38 préfectures (centres de santé, hôpitaux régionaux et préfectoraux et services de santé militaire). Compte tenu des petites quantités reçues, les TDR et les traitements d'ASAQ Grand Enfant étaient disponibles seulement pour les zones appuyées par PMI. Les CTA et les TDR ont été fournis gratuitement aux bénéficiaires.

OBJECTIF DE LA MISSION

L'objectif de cette mission est de distribuer les CTA, les TDR, les outils de collecte des données, expliquer la note circulaire du MSHP relative à la gratuité des produits, et de collecter des données sur le rapport de consommation des CTA dans les formations sanitaires publique du pays.

PRÉPARATION DE LA MISSION

Des séances de travail se sont tenues au PNLP et au SIAPS pour élaborer les termes de référence de la mission, coordonner la logistique, confirmer les membres des équipes de supervision, élaborer le Plan de distribution, finaliser les outils de distribution (*Bon de livraison/PV de réception, Aide-mémoire des CTA, Fiche de collecte des données, Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques*) et orienter les équipes sur les différents outils à utiliser sur le terrain.

Suite à la présentation des résultats des travaux, les actions ci-après ont effectuées :

- Établissement du calendrier de distribution ;
- Constitution des équipes de supervision selon les régions administratives ;
- Allocation des ressources ;
- Exécution de la distribution des CTA et TDR dans les structures sanitaires publiques ;
- Élaboration du rapport de la distribution des CTA et TDR.

La distribution urgente s'est déroulée en des étapes suivantes.

Réception des CTA et TDR à la PCG

Avant la distribution, le MSHP à travers le PNLP a reçu un don de PMI de 394 425 doses d'ASAQ (soit 75 900 de Nourrisson, 301 475 doses de Petit Enfant et 17 050 doses de Grand Enfant) et 100 000 TDR destinés aux structures sanitaires publiques pour la confirmation et la prise en charge des cas simples de paludisme.



Élaboration du Plan de distribution

Vu l'urgence qui planait sur le terrain, les rapports de consommations moyennes mensuelles (CMM) des structures sanitaires publiques n'étant pas disponibles, le PNLP en partenariat avec SIAPS s'est retrouvé dans l'obligation de faire des appels téléphoniques des Directions Préfectorales de la Santé (DPS) dans la zone appuyée par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et profiter une rencontre des DPS à Dubréka de la zone PMI pour avoir les données de consommation en CTA. C'est suite à cette activité que le Plan de distribution a été élaboré par le PNLP avec SIAPS et la PCG en fonction de la consommation (où possible) ou de la population. Le Plan de distribution montre les quantités à distribuer par formation sanitaire, par préfecture (district sanitaire) et par région.

Acheminement des CTA et TDR par la PCG dans les dépôts régionaux du pays

Conformément au plan de distribution, la PCG a élaboré des *Bons de livraison* dans lesquels se trouvent la quantité de CTA et TDR reçue, le numéro de lot, la date de péremption, observations, les signatures des bénéficiaires et celles des personnes responsables. Chaque structure a reçue quatre exemplaires (un pour le PNLP/SIAPS/PCG, un pour la DPS, un pour la Direction Régionale de la Santé – DRS et un pour la structure bénéficiaire). Avec l'appui financier de SIAPS, la PCG a procédé à l'étiquetage des intrants avec le logo de l'USAID/PMI, au colisage par district sanitaire et à l'acheminement des dotations jusqu'au niveau des dépôts régionaux. C'était à partir de ces dépôts régionaux que les différentes équipes supervisant la distribution devaient prendre les dotations des structures de chaque DPS et procéder à la distribution aux centres de santé et aux hôpitaux.



Identification et formation des superviseurs

Les superviseurs relevant du PNLP ont été identifiés par la coordination suivant le critère de compétences et de disponibilité. Le PNLP a bénéficié un appui technique de SIAPS pour le renforcement des capacités. Les cadres identifiés pour cette activité ont reçu une formation appropriée sur les termes de référence de la mission, les données à collecter, le remplissage des outils de collecte de données et les documents à distribuer aux structures sanitaires.

Le PNLP a informé tous les DRS et DPS de la mission et les a avisé à se préparer à accueillir les équipes de supervision. Les DPS ont fait la communication avec les structures sanitaires.

Déploiement des superviseurs

La coordination du PNLP a déployé sept équipes sur le terrain en fonction des régions administratives et six pour la zone spéciale de Conakry à fin de couvrir l'ensemble des districts sanitaires du pays. Chaque équipe était composée d'un superviseur PNLP, Inspecteur régional de la Pharmacie, un représentant de SIAPS, MCHIP et Faisons Ensemble. Des volontaires du Corps de la Paix ont participé dans les préfectures de Boké, Labé, Pita, Kankan et Coyah.

Chaque équipe avait l'obligation de veiller scrupuleusement sur l'application des termes de référence de la distribution des CTA et TDR jusqu'au niveau des structures bénéficiaires.

Distribution proprement dite des CTA et TDR dans les structures sanitaires publiques

Cette distribution dans les structures sanitaires publiques des huit régions administratives du pays fait l'objet de la présente activité.

MÉTHODOLOGIE

La distribution des CTA et TDR dans les structures s'est déroulée en deux étapes.

Approvisionnement

Cette rubrique a été réalisée par la PCG qui a pré positionné les CTA et les TDR dans les dépôts régionaux conformément au plan de distribution élaboré par le PNLP en collaboration avec SIAPS.

La supervision de la distribution par le PNLP, DRS et partenaires

La distribution des CTA et TDR des dépôts régionaux vers les structures sanitaires publiques a été assurée par les équipes de supervision (PNLP, Inspecteurs régionaux de la Pharmacie, des représentants de SIAPS, MCHIP, Faisons Ensemble et Corps de la Paix). Un ou deux jour(s) a (ont) été réservé(s) par district sanitaire pour toucher toutes les structures publiques.

Les équipes de supervision avaient pour l'obligation :

- Assurer la sécurité de la chaîne de distribution des CTA et TDR ;
- Vérifier la conformité de la distribution des CTA et TDR (quantité prévue et quantité reçue) ;
- Faire la mise à niveau des prestataires sur la gestion et l'utilisation des CTA et TDR ;
- Diffuser la note circulaire du MSHP sur la gratuité des CTA et TDR ;
- Expliquer les différentes outils et autres documents à diffuser clairement aux destinataires ;
- Donner à chaque structure son quota en CTA et TDR ;
- Faire signer tous les *Bordereaux de livraison* par les différents responsables présents ;
- Remonter les informations collectées et les pièces justificatives ;
- Produire un rapport de mission.

DÉROULEMENT DE LA MISSION

Suivant les ordres de missions N°299, 300, 301, 302, 303, 304, 307, 309/PNLP/2012 respectivement en dates du 10 et 15/11/2012 des missions de supervision de la distribution des CTA et TDR composées des cadres du PNLP, DRS, SIAPS, MCHIP, Faisons Ensemble, l'organisation non gouvernementale (ONG) CAM, ONG INAAPSO, ONG CJMAR, Corps de la Paix et chauffeurs (PNLP, DRS, MCHIP et Rio Tinto) ont travaillé dans les huit régions administratives : Conakry (le 13 novembre 2012), Kindia, Boké, Mamou, Faranah, Kankan, Labé et N'Zérékoré (du 19 novembre au 3 décembre 2012).



Distribution dans la zone rurale de Telimele

Pour la bonne réussite de missions, les actions suivantes ont été réalisées :

- Prises de contact avec les DRS pour leur expliquer l'objectif de la mission ;
- Prise de contact avec le personnel des dépôts régionaux de la PCG pour la vérification de la présentation, date de péremption, numéro du lot et la concordance entre le stock théorique et le physique des CTA et TDR ;
- Prise de contact avec les DPS / Directions Communales de la Santé (DCS) pour la méthodologie de travail et les formalités administratives avec les structures.

Les salles de conférences des DPS ont servis le cadre de cette distribution où tous les bénéficiaires (Chefs de centres de santé, les Directeurs des Hôpitaux, les représentants de la communauté, les Pharmaciens des DPS et des Hôpitaux) étaient réunis. La première étape fut la présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA donnés par PMI et des outils de gestion (*Bon de livraison/PV de réception et Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques*) suivi par :

- Remplissage correct des outils de gestion ;
- Respect de la note circulaire du MSHP relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- Mise à disposition des CTA et TDR en conformité avec le plan de distribution ;
- Remplissage correct des *Bons de livraison/PV de réception* en quatre exemplaires par structure dont une pour la structure bénéficiaire, une pour la DPS, une pour la DRS et une pour le PNLP qui sera photocopiée aussi en deux copies (pour la PCG et SIAPS).



Distribution à la DPS de Kindia

Il est important de signaler que le prochain approvisionnement des structures en CTA et TDR est conditionné par la fourniture du rapport de consommation moyenne mensuelle (*Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques*) qui obéit à la nomenclature pharmaceutique en vigueur.

Il a été aussi notifié aux prestataires lors du traitement des cas simples du paludisme de ne pas substituer une forme de CTA par une autre forme.



Distribution dans la région de Boké

NB : Un montant forfaitaire de 50 000 francs guinéens (GNF) par centre de sante a été dégagé pour appuyer les délégations de chaque centre de santé (CS) pour assurer l'acheminement des intrants vers les CS. Le Pharmacien Inspecteur de chaque région a reçu un per diem pour sa prise en charge.

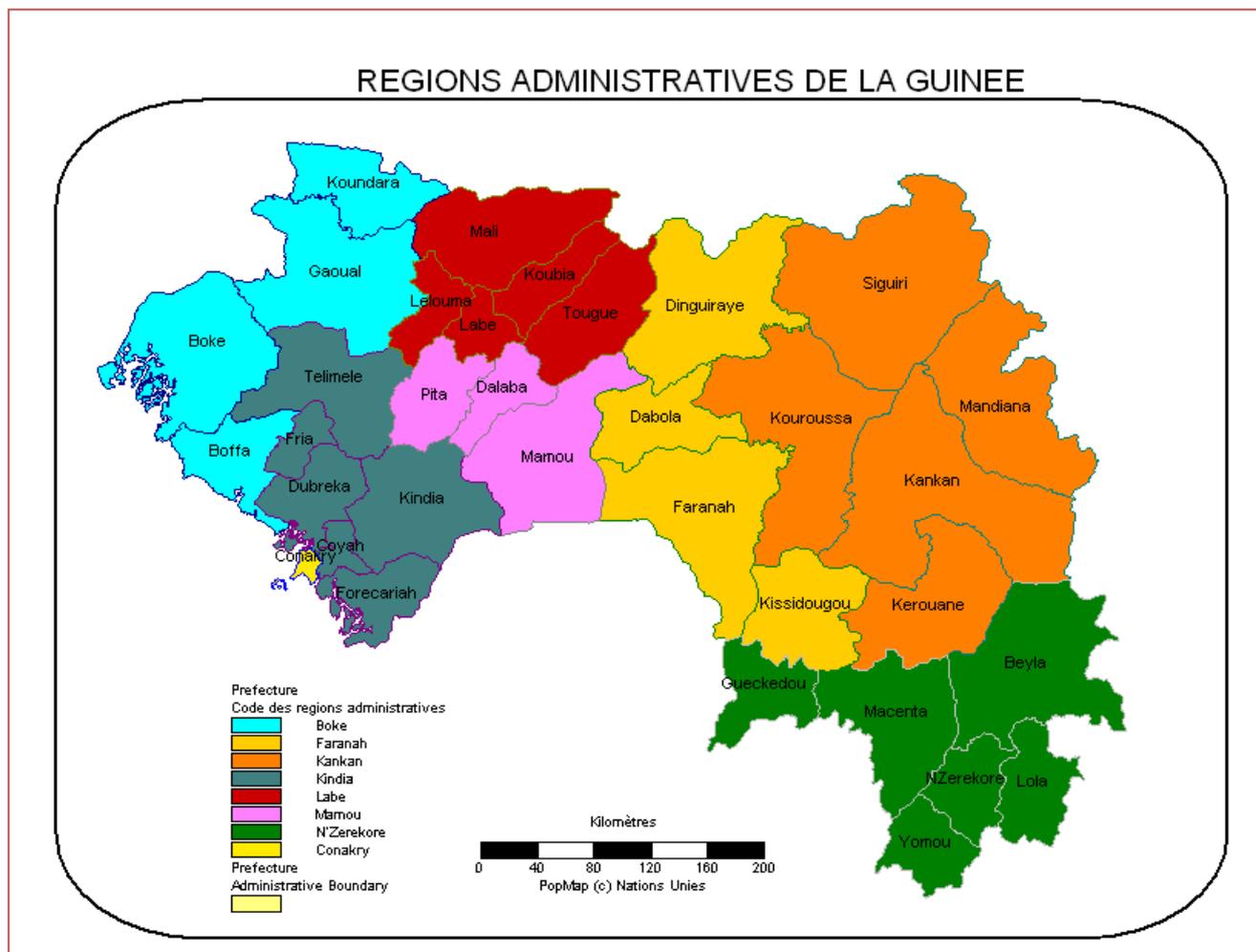


Distribution à la DCS de Dixinn, Conakry

LIEUX ET CIBLES

Les salles de conférence des DPS/DCS des 38 districts sanitaires et Services de santé militaire des trois Garnisons de la ville de Conakry ont servi le cadre de cette distribution.

Les cibles constituent l'ensemble des structures sanitaires publiques du pays et trois Garnisons sanitaires militaires de Conakry.



Régions administratives de la Guinée couvertes par l'exercice de distribution

CHRONOGRAMME

Le chronogramme de la mission a été élaboré pour une durée de 4 à 11 jours selon les régions administratives (*voir en annexe*).

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture était placée par endroit sous la haute autorité de Mesdames/Messieurs les Préfets ou Mesdames/Messieurs les Maires de Communes ou Mesdames/Messieurs les DPS/DCS ou le Directeur Général Adjoint de la Santé Militaire.

On a également noté la présence des Inspecteurs Régionaux de la Pharmacie, les Directeurs des Micro Réalisations, l'équipe cadre des DPS/DCS, les Directeurs des Hôpitaux, les Pharmaciens des districts et hôpitaux, les Chefs de centres de santé et les représentants de la communauté.

RÉSULTATS OBTENUS

Au terme de cette activité de distribution, les résultats ci-après ont été obtenus :

- **453** Structures sanitaires publiques (408 Centres de Santé, 8 Centres Médicaux Communaux, 26 Hôpitaux Préfectoraux, 7 Hôpitaux Régionaux, 1 Institut de Nutrition Donka et 3 Structures de Santé Militaire) ont été approvisionnées en CTA (ASAQ).
- **55 125 doses** de Nourrisson prévues, **55 075 doses** distribuées soit **99,9%**.
- **89 525 doses** de Petit Enfant prévues, **89 275 doses** distribuées soit **99,7%**.
- **16 050 doses** de Grand Enfant prévues, **16 050 doses** distribuées soit **100%**.
- **42 050 TDR** prévus, **31 300** distribués soit **74,4%** uniquement pour les CS.

Observations :

- Déficit : On a constaté un manque de **250 doses Petit Enfant** (au Centre Médical Communal de Ratoma, région de Conakry) et **50 doses Nourrisson** (à Kérouané, région de Kankan).
- Surplus : Par contre, on a constaté un surplus de **75 doses Petit Enfant** (25 dans la région de Mamou et 50 dans la région de Kindia) et **100 TDR** (à Dinguiraye, région de Faranah). Les surplus sont transmis et consignés à la Pharmacie du PNLP/PCG pour besoin.
- Les **TDR uniquement pour les Agents Communautaires** dans les zones PMI (districts de Forécariah, Coyah et Dubréka) n'ont pas été distribués comme prévu. Faisons Ensemble/PNLP ont décidé de distribuer ces TDR plus tard en décembre 2012. Les dotations en TDR des Agents Communautaires ne sont pas notées dans les *Bordereaux de livraison* des CS (à Kindia, Boké et Dinguiraye).
- On a aussi constaté l'existence d'un stock important de 103 939 doses d'ASAQ (Nourrisson 3, Petit Enfant 90 824 et Adulte 13 112) au dépôt régional de la PCG de N'Zérékoré à la date du 1er décembre 2012. Ce stock était disponible depuis la première distribution de PMI/USAID en fin 2011 par manque de commandes des Districts sanitaires, surtout de Macenta et de Yomou ayant entraîné la rupture de CTA dans leurs structures respectives.

Selon les DPS, l'existence de ce stock à la PCG est due à un déficit de communication de la PCG qui ne produit pas de rapport sur la situation des médicaments existant dans ses locaux. Pour cela, une réunion extraordinaire a été initiée par rapport à cette situation par le Directeur Régional de la Santé (le 28 novembre 2012 qui a réuni l'ensemble des DPS de la région). Au cours de cette réunion, des recommandations importantes ont été prises, à savoir :

- La commande de ces structures au niveau de la PCG ;
- Un suivi de stocks de ces CTA au niveau des CS respectifs ;
- Les CS doivent fournir un rapport de gestion conséquent pour une prise de décision par la DPS.

RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉES

Huit équipes cadres de DRS / Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo), 38 équipes cadres des DPS/DCS, sept Hôpitaux régionaux, 26 Hôpitaux préfectoraux, huit Centres médicaux communaux (CMC), 408 CS, 449 Communautés, huit équipes du PNL, trois personnel de SIAPS, deux personnel de Faisons Ensemble, trois personnel de MCHIP et plusieurs volontaires du Corps de la Paix.

POINTS FORTS

- Existence d'un plan de distribution national ;
- Bonne qualité et état de conservation des CTA et TDR livrés ;
- Gratuité des CTA et TDR ;
- Respect de la politique nationale de la prise en charge des cas de paludisme ;
- Bonne collaboration des DRS et DPS/DCS ;
- Existence des outils de gestion appropriés ;
- Engagement des Chefs de Centre de Santé à gérer correctement les CTA, TDR et à fournir régulièrement des rapports mensuels de gestion des produits antipaludiques ;
- Remboursement de toutes les dépenses supplémentaires des équipes sur le terrain (per diems, frais d'hôtels, frais de carburant et frais de communication par SIAPS).

POINTS À AMÉLIORER

- Retard dans le transport des CTA et TDR par la PCG aux dépôts régionaux de Faranah, N'Zérékoré et Kankan ;
- Coïncidence de la mission de distribution aux journées nationales de vaccination (JNV) par endroits (changements d'itinéraire à N'Zérékoré, Kankan, Boké et Kindia) ;
- Quelques erreurs de colisage à la PCG (discordance entre les quantités prévues et les quantités reçues dans certaines structures) et manque de stock de sécurité pour compenser le déficit ;
- Quelques erreurs sur le remplissage des *Bordereaux de livraison* par la PCG (quantité, numéro de lot et date de péremption) ;
- Faible information des structures sur le programme de distribution à la DPS/DCS (absence des membres de comité de santé dans certains districts) ;
- Absence des TDR dans les zones Fonds mondial et pour les Services de Santé de l'Armée ;
- Faible quantité de TDR, de l'ASAQ forme Grand Enfant et non disponibilité de la forme Adulte ;
- Non disponibilité de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) ;
- Sous-estimation des quantités de CTA par endroits (si les données de consommation n'étaient pas disponibles) ;
- Pas de notation sur les *Bordereaux de livraison* des CS (à Boké, Kindia) des TDR fournis aux Agents communautaires ;
- Manque de formation des pharmaciens de la région de N'Zérékoré sur la pharmacovigilance ;
- Insuffisance de la contribution en transport alloué pour les CS éloignés.

RECOMMANDATIONS

Niveau PNLP

- Eviter de planifier les activités de supervision pendant les JNV.
- Prévoir un stock de sécurité à chaque étape de distribution pour compenser le déficit.
- Mettre en place un système efficace de la transmission des données (rapport SNIS et des rapports de consommation moyenne mensuelle).
- Désigner des points focaux du PNLP dans les Communes de Conakry.
- Approvisionner toutes les structures sanitaires en ASAQ (Grand Enfant et Adulte) et en autres produits antipaludiques (SP, quinine injectable, Sérum glucosé 5%, TDR, MILDA).
- Approvisionner des antipyrétiques (paracétamol ou AAS) pour le traitement adjuvant.
- Diffuser à temps l'information sur les termes de référence de la mission.
- Prendre contact avec Médecins Sans Frontières Suisse pour harmoniser leur intervention aux CMC de Matam et Coléah.
- Inclure les Formations Militaires de Garnison et le Centre de Santé Amélioré de Banankoro (Kankan) dans le plan de distribution des CTA et TDR.
- Doter les structures sanitaires militaires de Conakry en TDR (déjà servis en CTA) et penser à servir aux autres structures sanitaires militaires du pays.
- Former le personnel de santé militaire sur le paludisme.
- Organiser une rencontre avec la Direction de la Santé Militaire pour le rapportage des données épidémiologiques sur le paludisme.
- Décider de prévoir une dotation en CTA pour les Hôpitaux Nationaux (Donka et Ignace Deen).
- Organiser une supervision dans les dépôts régionaux de PCG pour faire l'inventaire des stocks des CTA (surtout le dépôt de N'Zérékore).
- Prévoir les TDR dans les services d'urgence des Hôpitaux et CMC.
- Prévoir les véhicules appropriés pour la distribution des CTA et TDR.
- Planifier une supervision dans les structures absentes lors de la distribution des CTA et TDR (par exemple, le CMC de Ratoma).
- Former les pharmaciens de la région de N'Zérékoré sur la pharmacovigilance.
- Former les agents communautaires des régions de N'Zérékoré et Mamou.

Niveaux DRS et DPS

- Organisation des supervisions régulières dans les structures sanitaires sur l'utilisation et la bonne gestion des CTA et TDR ;
- Promptitude dans la fourniture des données épidémiologiques et de consommation (rapports mensuels). Une nouvelle tranche de produits antipaludiques sera distribuée dans trois mois, en fonction de la consommation des structures sanitaires.

Niveau structures

- Mettre à jour tous les outils de gestion (fiches de stock, RUMER, etc.).

- Appliquer correctement la note circulaire du MSHP relative à la gratuité des CTA et TDR.
- Faire remonter à la DPS régulièrement les informations sur les antipaludiques.

Niveau SIAPS

- Prévoir une restauration pour les bénéficiaires pendant la distribution.
- Prévoir au moins 0,18 litre de carburant au Km.

Niveau de la PCG

- Prévoir le remplissage d'un seul *Bon de livraison*, puis faire la photocopie.
- Être prompte dans la prestation de service (respect des clauses du contrat).
- Eviter les erreurs lors du colisage des intrants (discordance entre les quantités prévues par le plan de distribution et celles reçues par certaines structures).

OPPORTUNITÉS

- Les missions de supervision de la distribution des CTA et TDR dans les structures sanitaires publiques ont eu des opportunités de travailler avec les volontaires américains du Corps de la Paix des régions de Kankan, Kindia, Boké et Labé.
- L'équipe de la région administrative de Faranah a eu l'occasion d'assister à la cérémonie officielle du lancement des JNV à Kissidougou au cours de laquelle elle a informé la communauté de la disponibilité et la gratuité des CTA et TDR dans les structures sanitaires publiques.

CONCLUSION

La supervision planifiée par la coordination du PNLP en partenariat avec SIAPS, Faisons Ensemble et MCHIP sous l'appui technique et financier de SIAPS dans les huit régions administratives du pays sur la distribution des CTA et TDR s'est déroulé dans des très bonnes conditions et des résultats satisfaisants ont été enregistrés. Il est à noter que la collaboration, la rigueur dans le travail ainsi que l'accueil étaient de la partie.

Ce don du PMI a été saluaitre du Gouvernement guinéen car il a permis de mettre fin à la rupture des CTA constatées dans les structures sanitaires publiques pour améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme simple sur toute l'étendue du territoire national.



ANNEXES

1. CHRONOGRAMME
2. RESSOURCES HUMAINES
 - Superviseurs PNLP, Inspecteurs régionaux de pharmacie, Partenaires
3. FICHE DE COLLECTE DES DONNÉES DE CONSOMMATION POUR LA DISTRIBUTION
4. CTA ET TDR RÉCEPTIONNÉS A LA PCG LE 10 NOVEMBRE 2012
5. PLAN DE DISTRIBUTION DANS LES STRUCTURES SANITAIRES DU PAYS
 - Plan de distribution CTA (SIAPS / PNLP / PCG)
 - Plan de distribution TDR (Faisons Ensemble / PNLP)
6. RÉSULTATS TECHNIQUES : QUANTITÉS PRÉVUES ET QUANTITÉS REÇUES
7. OUTILS DE LA DISTRIBUTION
 - Lettre de gratuité du MSHP
 - Bon de livraison / PV de réception
 - Rapport de consommation des CTA (PNLP)
 - Modèle de Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques (PNLP/SIAPS)
 - Aide-mémoire ASAQ
8. ORIENTATION DES ÉQUIPES DE SUPERVISION PAR SIAPS : PRESENTATION
9. TERMES DE RÉFÉRENCES DE LA MISSION
10. RAPPORTS DE LA RÉGION DE CONAKRY
11. RAPPORTS DES SEPT RÉGIONS DE L'INTERIEUR DU PAYS
12. RAPPORT CORPS DE LA PAIX

ANNEXE 1 : CHRONOGRAMME

REGION	DISTRICT	DATE	ACTIVITE
CONAKRY	PCG – Communes	13/11/2012	Intrants antipaludiques
	MATAM	13/11/2012	Distribution
	DIXINN	13/11/2012	Distribution
	RATOMA	13/11/2012	Distribution
	MATOTO	13/11/2012	Distribution
	KALOUM	13/11/2012	Distribution
N'ZEREKORE	Conakry – N'Zérékoré	22 au 23/11/2012	Voyage
	Dépôt PCG et DRS	24/11/2012	Intrants antipaludiques
	MACENTA	26/11/2012	Distribution
	GUECKEDOU	26/11/2012	Distribution
	YOMOU	27/11/2012	Distribution
	LOLA	30/11/2012	Distribution
	N'ZEREKORE	30/11/2012	Distribution
	BEYLA	3/12/2012	Distribution
	N'Zérékoré – Conakry	04 au 05/12/2011	Voyage
FARANAH	Conakry – Faranah.	21/11/2012	Voyage
	Dépôt PCG et DRS	22/11/2012	Intrants antipaludiques
	KISSIDOUGOU	23/11/2012	Distribution
	DABOLA	24/11/2012	Distribution
	DINGUIRAYE	25/11/2012	Distribution
	FARANAH	26/11/2012	Distribution
	Faranah – Conakry	27 au 28/11/2012	Voyage
KANKAN	Conakry – Kankan	24 au 25/12/2011	Voyage
	Dépôt PCG et DRS	26/11/2012	Intrants antipaludiques
	KANKAN	27/11/2012	Distribution
	KEROUANE	27 au 28/11/2012	Distribution
	MANDIANA	29/11/2012	Distribution
	SIGUIRI	29/11/2012	Distribution
	KOUROUSSA	30/11/2012	Distribution
	Kouroussa – Conakry	01/12/2012	Voyage
MAMOU	Conakry – Mamou	18/11/2012	Voyage
	Dépôt / DRS	19 au 20/11/2012	Intrants antipaludiques
	MAMOU	20/11/2012	Distribution
	DALABA	21/11/2012	Distribution
	PITA	22/11/2012	Distribution
	Pita – Conakry	23/11/2012	Voyage
LABE	Conakry – Labé	19/11/2012	Voyage
	Dépôt PCG et DRS	20/11/2012	Intrants antipaludiques
	LABE	20/11/2012	Distribution
	KOUBIA	21/11/2012	Distribution
	MALI	22/11/2012	Distribution
	TOUGUE	23/11/2012	Distribution
	LELOUMA	24/11/2012	Distribution
Lélouma– Ckry	25/12/2011	Voyage	
BOKE	Conakry – Boké	21/11/2012	Voyage
	DRS	22/11/2012	Intrants antipaludiques
	BOKE	22/11/2012	Distribution
	GAOUAL	23/11/2012	Distribution
	KOUNDARA	24/11/2012	Distribution
	BOFFA	27/11/2012	Distribution
	FRIA	27/11/2012	Distribution
	Fria – Conakry	28/11/2012	Voyage
KINDIA	Conakry – Kindia	19/11/2012	Voyage
	KINDIA	20/11/2012	Distribution
	TELIMELE	21/11/2012	Distribution
	FORECARIAH	28/11/2012	Distribution
	COYAH	28/11/2012	Distribution
	DUBREKA	29/11/2012	Distribution
	Dubrèka – Conakry	29/11/2012	Voyage

ANNEXE 2 : RESSOURCES HUMAINES

REGIONS	DPS/DCS	SUPERVISEURS	INSTITUTION
CONAKRY	DIXINN	TRAORE Djatoun	PNLP
		MAXIM Luciana	SIAPS
		BALDE Mamadou Aliou	Faisons Ensemble
	KALOUM	CONDE Kany	PNLP
		KALLO Mohamed Lamine	ONG / CJ MAD
		KOUYATE Oumar	PNLP Chauffeur
	MATAM	CAMARA Denka	PNLP
		DIOUBATE Ansoumane	INAASPO
		DIAGNE Serigne	SIAPS
		ARIBOT Jacqueline	MCHIP
	MATOTO	CAMARA Fodé	PNLP Chauffeur
		CAMARA Mohamed Binné	PNLP
		BAH Thierno	SIAPS
		DORE Ismaël	Faisons Ensemble
	RATOMA	CAMARA Moustapha	PNLP Chauffeur
		BARRY Yaya	PNLP
		DIALLO Mariam Gobicko	Faisons Ensemble
SOUMAH Ibrahima Sory		ONG / CAM	
SANTE MILITAIRE	BALDE Alpha Oumar	PNLP Chauffeur	
	DIAKITE Souleymane	PNLP	
BOKE	BOKE BOFFA FRIA GAOUAL KOUNDARA	BARRY Moussa Fanta	ONG / CAM
		CONDE Kany	PNLP
		SYLLA Almamy Sonka	DRS Boke
		DIAGNE Serigne	SIAPS
		DIALLO Tidiane	Faisons Ensemble
		BALDE Mamadou Aliou	Faisons Ensemble
		WHITE Pat	Corps de la Paix Boke
		DIALLO Mamadou Saliou	PNLP Chauffeur
FARANAH	FARANAH KISSIDOUYOU DABOLA DINGUIRAYE	BARRY Yaya	PNLP
		KOUNDOUNO Saa	DRS
		KOUROUMA Facely	JHPIEGO / MCHIP
		DIALLO Djibril	Rio Tinto Chauffeur
KANKAN	KANKAN KEROUANE KOUROUSSA MANDIANA SIGUIRI	DIAKITE Souleymane	PNLP
		SAGNO Moise	DRS Kankan
		KABA Soufiana	MCHIP Kankan
		CAMARA Ibrahima Sory	PNLP Chauffeur
		DANIELS Kenny	Corps de la Paix Kankan
		MURPHY Alanna	Corps de la Paix Mandiana
		Carolina	Corps de la Paix Siguiri
Morgan	Corps de Paix Kouroussa		
KINDIA	KINDIA COYAH DUBREKA FORECARIAH TELIMELE	CAMARA Denka	PNLP
		BEAVOGUI Make	DRS Kindia
		MAXIM Luciana	SIAPS
		KEITA Mohamed Sitan	Faisons Ensemble
		BUGLI Dante	Corps de la Paix Coyah
		KEBE Fodé	PNLP Chauffeur
LABE	LABE KOUUBIA LELOUMA MALI TOUGUE	CAMARA Mohamed Binné	PNLP
		BAH Thierno	SIAPS
		BARRY Hamidou	Faisons Ensemble
		WERTHMANN Derek	Corps de la Paix Labe
		BAH Abdoulaye	DRS Labé
MAMOU	MAMOU DALABA PITA	TRAORE Djatoun	PNLP
		KEITA Mory	DRS Mamou
		David	Corps de la Paix Pita
		CAMARA Fode	PNLP Chauffeur
N'ZEREKORE	N'ZEREKORE BEYLA GUECKEDOU LOLA MACENTA YOMOU	CONDE Moussa Matady	PNLP
		BAH Ibrahima Pita	MCHIP
		DELAMOU Ansoumane	DRS N'Zerekore
		KOUYATE Oumar	PNLP Chauffeur
		CAMARA Abdoulaye	MCHIP Chauffeur

ANNEXE 3 : FICHE DE COLLECTE DES DONNÉES DE CONSOMMATION

Données sur l'Etat de Stock et la Prise en charge des Cas PNLP/Guinée pour la Distribution d'Urgence des PAP de PMI

Nom de la Formation Sanitaire _____

Préfecture _____ Région _____

Nombre des Cas de Paludisme rapportés/enregistrés dans les 3 derniers mois _____

Nombre de cas traités avec les CTA dans les 3 derniers mois _____

Nourrissons (1-11 mois) _____

Petit enfants (1-5 ans) _____

Grand enfants (6-14 ans) _____

Adultes (> 14 ans) _____

Produits traceurs	Dernière Quantité Reçue	Date de dernière réception	Source	Quantité utilisée dans le dernier mois	Stock disponible	Date Expiration	Nombre de jours de rupture de stock le dernier mois	Qté demandée maintenant
ASAQ - 25mg+67.5 mg comprimé (plaquette 3cés) NOURRISSON (1-11 mois)								
ASAQ - 50mg+135 mg comprime (plaquette 3cés) PETIT ENFANT (1-5 ans)								
ASAQ - 100mg+270 mg comprime (plaquette 3cés) GRAND ENFANT (6-14 ans)								
ASAQ - 100g+270 mg comprime (plaquette 6 cés) ADULTE (> 14 ans)								
Quinine 300 mg comprimé								
Quinine 600mg injectable								
Sulfadoxine-Pyrimethamine (SP)								
Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA)								
Tests de diagnostic rapide								

Produits traceurs	Dernière Quantité Reçue	Date de dernière réception	Source	Quantité utilisée dans le dernier mois	Stock disponible	Date Expiration	Nombre de jours de rupture de stock le dernier mois	Qté demandée maintenant
(TDR)								
Bon de commande								
Fiche de stock								

<p>Information fournie par :</p> <p>Fonction:</p> <p>N° Téléphone:</p> <p>Date :</p>	
<p>Information collectée par :</p> <p>Fait à:</p> <p>Fonction :</p> <p>N° Téléphone :</p> <p>Date de collecte de l'Information :</p>	

ANNEXE 4 : CTA ET TDR RECEPTIONNÉS À LA PCG LE 10 NOVEMBRE 2012


PHARMACIE CENTRALE DE GUINEE
 BP: 900 - CONAKRY

COMMISSION INTERNE DE RECEPTION

Date: 10 novembre 2012
 Accusé de réception N°002

Fournisseur: USAID/PMI/Sanofi-Winthrop

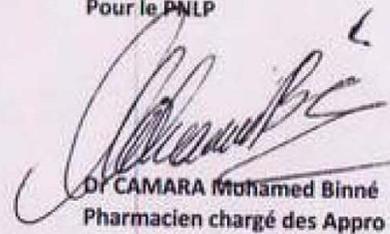
Destinataire: Programme National de lutte contre le Paludisme

N°	DESIGNATION	UNITE	LOT	QUANTITE CDEE.	QUANTITE RECUE	ECART	DATE PEREMPT.
1	Artesunate100mg+Amodiaquine270mg, Cp	B/3	5 493	17 050	17 050	0	01/05/2015
2	Artesunate50mg+Amodiaquine135mg, Cp	B/3	3 120	36 975	36 975	0	01/04/2015
3	Artesunate25mg+Amodiaquine67,5mg, Cp	B/3	3 123	264 525	264 500	25	01/06/2015
			3 036	75 900	75 900	0	01/06/2015



Pour le PNL
 Dr DIALLO Nèné Issa
 Responsable Magasin Fonds Global

Pour le PNL


 Dr CAMARA Mohamed Binné
 Pharmacien chargé des Appro

ANNEXE 5 : PLAN DE DISTRIBUTION CTA (SIAPS / PNLP / PCG)

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: CONAKRY

Date de distribution: MARDI, le 13 novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)
Kaloum	1. Boulbinet	0	0	7	175
Kaloum	2. Port	0	0	0	0
Kaloum	3. Kassa	1	25	0	0
Kaloum	4. Kouléwondy	3	75	9	225
Kaloum	Coronthe (fermé)	0	0	0	0
TOTAL Kaloum		4	100	16	400
Dixinn	1. Maciré	0	0	14	350
Dixinn	2. Dixinn centre	0	0	2	50
Dixinn	3. Hafia	0	0	6	150
Dixinn	4. Minière CMC	0	0	0	0
Dixinn	Hopital Donka - INSE	2	50	9	225
TOTAL Dixinn		2	50	31	775
Matoto	1. Gbessia	37	925	51	1275
Matoto	2. Tanéné	8	200	10	250
Matoto	3. Matoto	39	975	62	1550
Matoto	4. Tombolia	14	350	20	500
Matoto	5. Dabompa	12	300	19	475
Matoto	6. Yimbaya	7	175	13	325
TOTAL Matoto		117	2925	175	4375
Matam	1. Matam CMC	4	100	9	225
Matam	2. Madina	2	50	0	0
Matam	3. Coléah CMC	18	450	19	475
TOTAL Matam		24	600	28	700
Ratoma	1. Koloma	0	0	4	100
Ratoma	2. Lambandji	4	100	9	225
Ratoma	3. Simbaya Gare	0	0	11	275
Ratoma	4. Wanidara	21	525	0	0
Ratoma	5. Kobaya	17	425	12	300
Ratoma	6. Kaporo	2	50	7	175
Ratoma	7. Ratoma CMC *	0	0	10	250
Ratoma	8. Flamboyants CMC	0	0	0	0
Ratoma	9. Sonfonia	5	125	12	300
TOTAL Ratoma		49	1225	65	1625
Centres militaires 1	BQG	3	75	7	175
Centres militaires 2	BSG, EMMA, EMAM	4	100	5	125
Centres militaires 3	BGM, BICC	4	100	7	175
TOTAL service des armees		11	275	19	475
TOTAL CONAKRY	30 formations sanitaires	207	5175	334	8350

* Ratoma CMC n'a pas été présent le jour de la distribution > 250 CTA (Petit Enfant) a livrer au CMC
Chaque centre de sante a recu 100 TDR (4 boites), sauf les CMC

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: BOKE

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant		ASAQ - Grand Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 1 mois)
Boffa	1. Boffa CSU	8	200	29	725	4	100
Boffa	2. Tougnifily	11	275	37	925	5	125
Boffa	3. Koba	15	375	50	1250	7	175
Boffa	4. Colia	11	275	37	925	5	125
Boffa	5. Mankountan	6	150	20	500	3	75
Boffa	6. Douprou	6	150	20	500	3	75
Boffa	7. Lisso	4	100	11	275	2	50
Boffa	8. Tamita	5	125	16	400	2	50
Boffa	Hôpital	18	450	18	450	4	100
Total DPS Boffa		84	2100	238	5950	35	875
Boké	1. Dibia CSU	11	275	53	1325	3	75
Boké	2. Correrah CSU	3	75	11	275	1	25
Boké	3. Koulifanya CSU	4	100	11	275	1	25
Boké	4. Kanfarandé	8	200	44	1100	3	75
Boké	5. Malapouyah	4	100	18	450	2	50
Boké	6. Kolaboul	19	475	26	650	3	75
Boké	7. Sangarédi	12	300	94	2350	4	100
Boké	8. Kossopo	20	500	46	1150	4	100
Boké	9. Kayenguissa	8	200	14	350	2	50
Boké	10. Bintimodia	8	200	27	675	2	50
Boké	11. Dabiss	7	175	49	1225	3	75
Boké	12. Tanènè	8	200	19	475	5	125
Boké	13. Sansalé	6	150	39	975	2	50
Boké	Hôpital	4	100	12	300	3	75
Total DPS Boké		122	3050	463	11575	38	950
Fria	1. Sabende CSU	18	450	76	1900	23	575
Fria	2. Aviation CSU	2	50	2	50	2	50
Fria	3. Baguinet	3	75	22	550	3	75
Fria	4. Banguigny	3	75	0	0	3	75
Fria	5. Tormelin	1	25	1	25	1	25
Fria	6. Tabossy	2	50	3	75	1	25
Fria	Hôpital	18	450	12	300	4	100
Total DPS Fria		47	1175	116	2900	37	925
Gaoual	1. Gaoual CSU	2	50	2	50	3	75
Gaoual	2. Koumbia	4	100	4	100	6	150
Gaoual	3. Wendou M'Bore	2	50	3	75	3	75
Gaoual	4. Touba	2	50	3	75	3	75
Gaoual	5. Kakoni	3	75	3	75	5	125
Gaoual	6. Foulamori	1	25	1	25	2	50
Gaoual	7. Malanta	2	50	2	50	3	75
Gaoual	8. Kousitel	2	50	2	50	3	75
Gaoual	Hôpital	6	150	12	300	6	150
Total DPS Gaoual		24	600	32	800	34	850
Koundara	1. Koundara CSU	6	150	0	0	4	100
Koundara	2. Saréboïdo	9	225	0	0	5	125
Koundara	3. Guingan	9	225	20	500	5	125
Koundara	4. Termèsè	3	75	13	325	2	50
Koundara	5. Kamaby	6	150	23	575	6	150
Koundara	6. Sambailo	3	75	8	200	2	50
Koundara	7. Youkounkoun	3	75	13	325	0	0
Koundara	Hôpital	6	150	12	300	8	200
Total DPS Koundara		45	1125	89	2225	32	800
TOTAL BOKE		322	8050	938	23450	176	4400

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: LABE

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant		ASAQ - Grand Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Petites boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Petites boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 1 mois)
Labé	1. Daka CSU	0	0	4	100	1	25
Labé	2. Ley-Saré CSU	0	0	3	75	0	0
Labé	3. Bowloko CSU	5	125	12	300	2	50
Labé	3. Fafabhe CSU	1	25	0	0	1	25
Labé	4. Pellei CSU	1	25	0	0	0	0
Labé	5. Lombonna	0	0	4	100	1	25
Labé	6. Dalein	3	75	18	450	5	125
Labé	7. Daralabe	2	50	15	375	8	200
Labé	8. Diari	9	225	8	200	2	50
Labé	9. Dionfo	0	0	1	25	2	50
Labé	10. Garambe	1	25	0	0	4	100
Labé	11. Hafia	1	25	3	75	2	50
Labé	12. Kalan	6	150	9	225	5	125
Labé	13. Kouramangui	19	475	10	250	7	175
Labé	14. Noussy	13	325	15	375	2	50
Labé	15. Popodara	12	300	0	0	10	250
Labé	16. Sannou	1	25	0	0	2	50
Labé	17. Tountouroun	20	500	14	350	2	50
Labé	Hôpital	18	450	24	600	4	100
Total DPS Labe		112	2800	140	3500	60	1500
Lélouma	1. Lélouma CSU	5	125	25	625	8	200
Lélouma	2. Balaya	5	125	4	100	1	25
Lélouma	3. Sagalé	3	75	0	0	4	100
Lélouma	4. Heriko	2	50	5	125	7	175
Lélouma	5. Parawol	3	75	9	225	0	0
Lélouma	6. Korbé	1	25	7	175	1	25
Lélouma	7. Djountou	3	75	14	350	2	50
Lélouma	8. Lafou	13	325	22	550	3	75
Lélouma	9. Thianguel Bory	9	225	24	600	2	50
Lélouma	10. Manda-Saran	4	100	7	175	1	25
Lélouma	11. Linsan-Saran	0	0	0	0	3	75
Lélouma	Hôpital	0	0	0	0	0	0
Total DPS Lélouma		48	1200	117	2925	32	800
Mali	1. Dougountourouy	13	325	18	450	17	425
Mali	2. Balaki	5	125	6	150	6	150
Mali	3. Dongol Sigon	12	300	16	400	15	375
Mali	4. Fougou	8	200	10	250	10	250
Mali	5. Wora	10	250	13	325	13	325
Mali	6. Lebekere	7	175	9	225	9	225
Mali	7. Touba	6	150	8	200	7	175
Mali	8. Mali CSU	15	375	21	525	19	475
Mali	9. Yembering	14	350	19	475	18	450
Mali	10. Telire	7	175	9	225	9	225
Mali	11. Salambande	7	175	9	225	9	225
Mali	12. Gaya	5	125	6	150	6	150
Mali	13. Hidayatou	5	125	6	150	6	150
Mali	Hôpital	12	300	12	300	4	100
Total DPS Mali		126	3150	162	4050	148	3700
Tougue	1. Kansagui	1	25	0	0	1	25
Tougue	2. Tougue CSU	5	125	3	75	0	0
Tougue	3. Fello Koundoua	0	0	0	0	0	0
Tougue	4. Kouratongo	2	50	6	150	4	100
Tougue	5. Konah	7	175	8	200	4	100
Tougue	6. Tangaly	3	75	2	50	1	25
Tougue	7. Koin	3	75	5	125	3	75
Tougue	8. Kollet	4	100	3	75	1	25
Tougue	9. Kollagui	4	100	12	300	1	25
Tougue	10. Fatako	3	75	15	375	3	75
Tougue	Hôpital	0	0	16	400	0	0
Total DPS Tougue		32	800	70	1750	18	450
Koubia	1. Fafaya	0	0	0	0	0	0
Koubia	2. Gadha Wundu	5	125	4	100	1	25
Koubia	3. Koubia CSU	2	50	0	0	9	225
Koubia	4. Matakaou	1	25	0	0	6	150
Koubia	5. Missira	0	0	8	200	2	50
Koubia	6. Pilimini	5	125	14	350	3	75
Koubia	Hôpital	9	225	7	175	4	100
Total DPS Koubia		22	550	33	825	25	625
TOTAL LABE		340	8500	522	13050	283	7075

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: MAMOU

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)
Dalaba	1. Dalaba CSU	0	0	0	0
Dalaba	2. Mombeya	1	25	5	125
Dalaba	3. Mitty	4	100	7	175
Dalaba	4. Koba	5	125	5	125
Dalaba	5. Mafara	4	100	5	125
Dalaba	6. Kaala	3	75	4	100
Dalaba	7. Kébaly	11	275	11	275
Dalaba	8. Dittin	17	425	3	75
Dalaba	9. Kankalabé	5	125	6	150
Dalaba	10. Bodjé	3	75	4	100
Dalaba	Hôpital	18	450	18	450
TOTAL Dalaba		71	1775	68	1700
Mamou	1. Timbo	3	75	7	175
Mamou	2. Nyagara	5	125	9	225
Mamou	3. Bouliwel	3	75	10	250
Mamou	4. Konkouré	3	75	5	125
Mamou	5. Hoorè Mamou	2	50	3	75
Mamou	6. Gongoré	3	75	5	125
Mamou	7. Loppè CSU	9	225	16	400
Mamou	8. Porédaka	5	125	11	275
Mamou	9. Ourékaba	7	175	9	225
Mamou	10. Saabou CSU	9	225	8	200
Mamou	11. Poudrière CSU	17	425	26	650
Mamou	12. Kégnéko	5	125	10	250
Mamou	13. Sèrè CSU	2	50	7	175
Mamou	14. Tolo	3	75	6	150
Mamou	15. Soya	3	75	7	175
Mamou	16. Dounet	8	200	13	325
Mamou	17. Saramousaya	4	100	7	175
Mamou	18. Téguéréya	3	75	3	75
Mamou	Hôpital	18	450	18	450
TOTAL Mamou		112	2800	180	4500
Pita	1. Ley-Miro	1	25	3	75
Pita	2. Ninguilandé	6	150	8	200
Pita	3. Bantiguel	10	250	10	250
Pita	4. Timbi-Tounni	4	100	4	100
Pita	5. Sintali	2	50	1	25
Pita	6. Brouwal tapé	6	150	6	150
Pita	7. Gongoré	5	125	0	0
Pita	8. Timbi Mdina	10	250	10	250
Pita	9. Sangaréya	3	75	3	75
Pita	10. Pita centre	10	250	17	425
Pita	11. Gadha Koubi	2	50	2	50
Pita	12. Dongol touma	3	75	3	75
Pita	13. Maci	4	100	5	125
Pita	Hôpital	0	0	0	0
TOTAL Pita		66	1650	72	1800
TOTAL MAMOU		249	6225	320	8000

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: KINDIA

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant		ASAQ - Grand Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 1 mois)
Kindia	1. Manquepas	6	150	14	350	12	300
Kindia	2. Bibane	3	75	5	125	5	125
Kindia	3. Cassia	8	200	10	250	10	250
Kindia	4. Wondy	8	200	11	275	8	200
Kindia	5. Sougueta	6	150	8	200	6	150
Kindia	6. Kolente	5	125	8	200	4	100
Kindia	7. Mambya	5	125	8	200	4	100
Kindia	8. Friguagbe	6	150	8	200	12	300
Kindia	9. Bangouya	9	225	14	350	5	125
Kindia	10. Madina-Oula	4	100	6	150	5	125
Kindia	11. Samayah	3	75	5	125	4	100
Kindia	12. Damakanya	3	75	4	100	6	150
Kindia	13. Molota	3	75	5	125	4	100
Kindia	14. Kenende	3	75	5	125	5	125
Kindia	Hôpital	12	300	14	350	8	200
TOTAL Kindia		84	2100	125	3125	98	2450
Forécariah	1. Forécariah CSU	2	50	0	0	1	25
Forécariah	2. Maferinya	4	100	14	350	9	225
Forécariah	3. Sikhourou	5	125	0	0	1	25
Forécariah	4. Moussayah	3	75	0	0	3	75
Forécariah	5. Benty	2	50	0	0	1	25
Forécariah	6. Farmoreah	4	100	0	0	4	100
Forécariah	7. Kaback	5	125	0	0	7	175
Forécariah	8. Kakossa	1	25	0	0	4	100
Forécariah	9. Kalia (Bokaria)	3	75	0	0	1	25
Forécariah	10. Bassia (Allossaya)	1	25	0	0	1	25
Forécariah	Hôpital	6	150	0	0	6	150
TOTAL Forécariah		36	900	14	350	38	950
Coyah	1. Doumbouya	1	25	5	125	0	0
Coyah	2. Kouriah	5	125	4	100	1	25
Coyah	3. Fily (Coyah CSU)	12	300	14	350	7	175
Coyah	4. Maneah	6	150	9	225	0	0
Coyah	5. Wonkifong	5	125	6	150	6	150
Coyah	Hôpital	4	100	12	300	4	100
TOTAL Coyah		33	825	50	1250	18	450
Télimélé	1. Sinta	3	75	7	175	3	75
Télimélé	2. Télimélé CSU	0	0	4	100	0	0
Télimélé	3. Collet	0	0	0	0	0	0
Télimélé	4. Konsotamy	0	0	2	50	0	0
Télimélé	5. Santou	1	25	5	125	0	0
Télimélé	6. Missira	0	0	0	0	0	0
Télimélé	7. Sarekaly	1	25	1	25	0	0
Télimélé	8. Tarihoiyé	1	25	3	75	1	25
Télimélé	9. Brouwal	0	0	0	0	0	0
Télimélé	10. Koba	1	25	1	25	0	0
Télimélé	11. Gougoudje	0	0	0	0	0	0
Télimélé	12. Daramagnaky	0	0	0	0	2	50
Télimélé	13. Sogolon	0	0	0	0	0	0
Télimélé	14. Thionthian	0	0	0	0	0	0
Télimélé	Hôpital	6	150	12	300	4	100
TOTAL Télimélé		13	325	35	875	10	250
Dubreka	1. Dubréka CSU	11	275	0	0	5	125
Dubreka	2. Khorira	0	0	0	0	0	0
Dubreka	3. Ouassou	10	250	18	450	0	0
Dubreka	4. Tanéné	0	0	0	0	0	0
Dubreka	5. Kondéyah Secondaire	0	0	0	0	0	0
Dubreka	6. Bady	0	0	0	0	2	50
Dubreka	7. Tondon	0	0	0	0	0	0
Dubreka	8. Falessade	0	0	0	0	2	50
Dubreka	9. Kondéyah Primaire	5	125	14	350	3	75
Dubreka	Hôpital	12	300	12	300	4	100
TOTAL Dubréka		38	950	44	1100	16	400
TOTAL KINDIA		204	5100	268	6700	180	4500

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: FARANAH

Novembre 2012

* DPS Dinguiraye (zone PMI) a recevoir forme Grand Enfant

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant		ASAQ - Grand Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 1 mois)
Faranah	1. Marella	5	125	6	150		
Faranah	2. Sandénia	3	75	4	100		
Faranah	3. Heremakono	3	75	4	100		
Faranah	4. Songoya	2	50	3	75		
Faranah	5. Passaya	3	75	4	100		
Faranah	6. Beindou	3	75	4	100		
Faranah	7. Nialia	3	75	3	75		
Faranah	8. Tiro	3	75	4	100		
Faranah	9. Banian	5	125	8	200		
Faranah	10. KobiKoro	2	50	4	100		
Faranah	11. Marché CSU	6	150	8	200		
Faranah	12. Abattoir CSU	6	150	8	200		
Faranah	Hôpital	18	450	24	600		
TOTAL Faranah		62	1550	84	2100	0	0
Dinguiraye	1. Dinguiraye CSU	7	175	4	100	2	50
Dinguiraye	2. Lansanaya	1	25	0	0	0	0
Dinguiraye	3. Kalinko	0	0	0	0	1	25
Dinguiraye	4. Diatifère	3	75	0	0	0	0
Dinguiraye	5. Dialakoro	7	175	0	0	0	0
Dinguiraye	6. Banora	2	50	0	0	0	0
Dinguiraye	7. Séouma	0	0	0	0	0	0
Dinguiraye	8. Gagnakaly	7	175	0	0	0	0
Dinguiraye	Hôpital	0	0	0	0	0	0
TOTAL Dinguiraye		27	675	4	100	3	75
Dabola	1. Arfamoussaya	10	250	12	300		
Dabola	2. Banko	12	300	18	450		
Dabola	3. Bissikrima	12	300	17	425		
Dabola	4. Dabola CSU	15	375	18	450		
Dabola	5. Dogomet	12	300	18	450		
Dabola	6. Kankama	8	200	8	200		
Dabola	7. Kindoye	9	225	18	450		
Dabola	8. Konindou	12	300	12	300		
Dabola	9. N'Déma	9	225	8	200		
Dabola	Hôpital	8	200	0	0		
TOTAL Dabola		107	2675	129	3225	0	0
Kissidougou	1. Albadaria	4	100	4	100		
Kissidougou	2. Banama	7	175	12	300		
Kissidougou	3. Bardou	6	150	12	300		
Kissidougou	4. Beindou	0	0	1	25		
Kissidougou	5. Dar Es Salam	0	0	1	25		
Kissidougou	6. Fernessadou	7	175	10	250		
Kissidougou	7. Firawa	3	75	0	0		
Kissidougou	8. Gbangbadou	3	75	4	100		
Kissidougou	9. Heremakono	9	225	15	375		
Kissidougou	10. Kondiadou	1	25	3	75		
Kissidougou	11. Madina	0	0	7	175		
Kissidougou	12. Manfran	2	50	7	175		
Kissidougou	13. Sangardo	3	75	6	150		
Kissidougou	14. Yende Mili	18	450	16	400		
Kissidougou	15. Yombiro	3	75	0	0		
Kissidougou	16. Limaniya	0	0	0	0		
Kissidougou	Hôpital	12	300	18	450		
TOTAL Kissidougou		78	1950	116	2900	0	0
TOTAL FARANAH		274	6850	333	8325	3	75

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques finances par PMI/USAID

REGION: N'ZEREKORE

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)
Beyla	1. Diakolidou CSU	4	100	5	125
Beyla	2. Sobakono CSU	2	50	3	75
Beyla	3. Boola	3	75	5	125
Beyla	4. Diaraguerela	2	50	3	75
Beyla	5. Diassoudou	3	75	3	75
Beyla	6. Fouala	3	75	4	100
Beyla	7. Gbakedou	4	100	6	150
Beyla	8. Karala	2	50	3	75
Beyla	9. Koumandou	2	50	3	75
Beyla	10. Moussadou	2	50	3	75
Beyla	11. Niansomoridou	2	50	3	75
Beyla	12. Samana	4	100	4	100
Beyla	13. Senko	6	150	24	600
Beyla	14. Sokourala	2	50	2	50
Beyla	15. Gbessoba	0	0	0	0
Beyla	16. CMC Sinko	9	225	18	450
Beyla	Hôpital	9	225	9	225
TOTAL Beyla		59	1475	98	2450
Guéckédou	1. Madina CSU	9	225	12	300
Guéckédou	2. Mangalla CSU	5	125	7	175
Guéckédou	3. Guéckédou-Lélé CSU	2	50	2	50
Guéckédou	4. Sokoro CSU	10	250	11	275
Guéckédou	5. Bolodou	0	0	0	0
Guéckédou	6. Fangamadou	10	250	15	375
Guéckédou	7. Guendenbou	8	200	11	275
Guéckédou	8. Kassadou	0	0	0	0
Guéckédou	9. Koundou	13	325	23	575
Guéckédou	10. Nongoa	4	100	9	225
Guéckédou	11. Ouende	9	225	15	375
Guéckédou	12. Tokoulo	9	225	11	275
Guéckédou	13. Termessadou	4	100	9	225
Guéckédou	14. CMC Ouende Kenema	9	225	10	250
Guéckédou	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL Guéckédou		104	2600	153	3825
Lola	1. Lola CSU	5	125	10	250
Lola	2. Bossou	4	100	2	50
Lola	3. Foumbadou	2	50	1	25
Lola	4. Gama Béréma	2	50	2	50
Lola	5. Guéasso	0	0	1	25
Lola	6. Kokota	0	0	1	25
Lola	7. Lainé	2	50	12	300
Lola	8. N'Zoo	3	75	2	50
Lola	9. Tounkarata	3	75	1	25
Lola	Hôpital	2	50	0	0
TOTAL Lola		23	575	32	800

REGION: N'ZEREKORE

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)
Macenta	1. Bowa	1	25	2	50
Macenta	2. Heremakono	2	50	3	75
Macenta	3. Patrice	2	50	2	50
Macenta	4. Balizia	2	50	2	50
Macenta	5. Binikala	2	50	2	50
Macenta	6. Boffossou	2	50	3	75
Macenta	7. Daro	2	50	2	50
Macenta	8. Fassankoni	2	50	3	75
Macenta	9. Kouankan	7	175	10	250
Macenta	10. Koyamah	6	150	8	200
Macenta	11. Orémai	2	50	2	50
Macenta	12. Panziazou	2	50	2	50
Macenta	13. Sengbedou	1	25	2	50
Macenta	14. Wasseredou	1	25	1	25
Macenta	15. Wattanka	1	25	1	25
Macenta	16. Seredou	3	75	4	100
Macenta	17. N'Zebela	2	50	2	50
Macenta	Hôpital	0	0	0	0
TOTAL Macenta		40	1000	51	1275
N'Zérékoré	1. Commercial	6	150	9	225
N'Zérékoré	2. Dorota	7	175	13	325
N'Zérékoré	3. Horoya	5	125	7	175
N'Zérékoré	4. Mohomou	3	75	4	100
N'Zérékoré	5. Gonia	4	100	5	125
N'Zérékoré	6. Sokoura	1	25	2	50
N'Zérékoré	7. Bounouma	5	125	8	200
N'Zérékoré	8. Gouecke	5	125	7	175
N'Zérékoré	9. Koule	4	100	6	150
N'Zérékoré	10. Kobela	3	75	8	200
N'Zérékoré	11. Korokpara	4	100	12	300
N'Zérékoré	12. Soulouta	4	100	6	150
N'Zérékoré	13. Pale	4	100	10	250
N'Zérékoré	14. Yalenzou	6	150	8	200
N'Zérékoré	15. Womey	1	25	3	75
N'Zérékoré	16. Samoe	7	175	11	275
N'Zérékoré	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL N'Zérékoré		81	2025	137	3425
Yomou	1. Yomou CSU	5	125	7	175
Yomou	2. Banie	4	100	4	100
Yomou	3. Betha	6	150	6	150
Yomou	4. Bowe	6	150	9	225
Yomou	5. Bignamou	5	125	8	200
Yomou	6. Fela	5	125	8	200
Yomou	7. Djেকে	12	300	12	300
Yomou	Hôpital	3	75	0	0
TOTAL Yomou		46	1150	54	1350
TOTAL N'ZEREKORE		353	8825	525	13125

Distribution d'urgence des produits anti-paludiques financés par PMI/USAID

REGION: KANKAN

Novembre 2012

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boîtes de 25 traitements (arrondi)	Quantité traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boîtes de 25 traitements (arrondi)	Quantité traitements a distribuer (pour 3 mois)
Siguiiri	1. Banko	0	0	0	0
Siguiiri	2. Bolibana	0	0	2	50
Siguiiri	3. Franwalia	2	50	6	150
Siguiiri	4. Doko	8	200	18	450
Siguiiri	5. Niandankoro	0	0	1	25
Siguiiri	6. Kintinian	6	150	1	25
Siguiiri	7. Siguirikoura	0	0	2	50
Siguiiri	8. Siguirikoro	2	50	2	50
Siguiiri	9. Kignéba	0	0	0	0
Siguiiri	10. Maléah	3	75	3	75
Siguiiri	11. Niagassola	3	75	12	300
Siguiiri	12. Nabou	0	0	0	0
Siguiiri	13. Nounkounkan	0	0	0	0
Siguiiri	14. Norassoba	0	0	8	200
Siguiiri	15. Siguirinin	0	0	5	125
Siguiiri	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL Siguiiri		36	900	78	1950
Kouroussa	1. Babila	3	75	0	0
Kouroussa	2. Balato	1	25	0	0
Kouroussa	3. Banféle	0	0	0	0
Kouroussa	4. Baro	0	0	0	0
Kouroussa	5. Cisséla	3	75	0	0
Kouroussa	6. Douako	0	0	0	0
Kouroussa	7. Doura	2	50	0	0
Kouroussa	8. Kignéro	1	25	0	0
Kouroussa	9. Komola	3	75	3	75
Kouroussa	10. Koumana	5	125	0	0
Kouroussa	11. Kouroussa CSU	6	150	9	225
Kouroussa	12. Sanguiana	0	0	0	0
Kouroussa	Hôpital	0	0	0	0
TOTAL Kouroussa		24	600	12	300
Kankan	1. Kabada CSU	3	75	3	75
Kankan	2. Salamani CSU	4	100	0	0
Kankan	3. Missira CSU	4	100	0	0
Kankan	4. Kankankoura CSU	0	0	0	0
Kankan	5. Dauloba Sékou CSU	6	150	0	0
Kankan	6. Senkefara CSU	2	50	0	0
Kankan	7. Baté Nafadji	4	100	2	50
Kankan	8. Missamana	4	100	12	300
Kankan	9. Karifamoria	5	125	0	0
Kankan	10. Balandou	3	75	8	200
Kankan	11. Sabadou Bara	2	50	12	300
Kankan	12. Tintioulén	5	125	2	50
Kankan	13. Tokounou	0	0	0	0
Kankan	14. Mamouroudou	1	25	0	0
Kankan	15. Moribayah	3	75	8	200
Kankan	16. Gbérédou baranama	7	175	12	300
Kankan	17. Koumban	6	150	0	0
Kankan	18. Bola	4	100	0	0
Kankan	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL Kankan		75	1875	77	1925

REGION: KANKAN

Prefecture / Commune	Formation Sanitaire	ASAQ - Nourrison		ASAQ - Petit Enfant	
		Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)	Boites de 25 traitements (arrondi)	Quantite traitements a distribuer (pour 3 mois)
Kérouané	1. Banankoro	12	300	18	450
Kérouané	2. Kérouané CSU	8	200	11	275
Kérouané	3. Damaro	4	100	6	150
Kérouané	4. Komodou	4	100	5	125
Kérouané	5. Konsankoro	2	50	3	75
Kérouané	6. Sibiri Baro	5	125	8	200
Kérouané	7. Soromaya	5	125	8	200
Kérouané	8. Linko	2	50	3	75
Kérouané	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL Kérouané		54	1350	80	2000
Mandiana	1. Saladou	4	100	5	125
Mandiana	2. Faralako	4	100	5	125
Mandiana	3. Dialakoro	8	200	12	300
Mandiana	4. Kiniéran	6	150	9	225
Mandiana	5. Sansado	5	125	6	150
Mandiana	6. Morodou	5	125	6	150
Mandiana	7. Koundian	5	125	7	175
Mandiana	8. Kondianakoro	4	100	6	150
Mandiana	9. Balandougouba	5	125	7	175
Mandiana	10. Niantanina	3	75	4	100
Mandiana	11. Kantoumania	2	50	3	75
Mandiana	12. Mandiana CSU	4	100	6	150
Mandiana	Hôpital	12	300	18	450
TOTAL Mandiana		67	1675	94	2350
TOTAL KANKAN		256	6400	341	8525

PLAN DE DISTRIBUTION TDR (Faisons Ensemble / PNLP)

- 100 TDR distribué à chaque Centre de Santé de Conakry
- 250 TDR distribué à chaque Centre de Santé dans les autres zones appuyées par PMI (Région de Boke, Labe et DPS de Forecariah, Coyah, Dubreka et Dinguiraye)
- 25 TDR distribué à chaque Agent Communautaire dans les zones appuyées par PMI

- **En total : Environ 42 000 TDR pour les zones PMI**

ANNEXE 6 : RÉSULTATS TECHNIQUES

Régions	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus (rendu à la PCG)
Conakry	ASAQ Nourrisson	5175	5175	0	0
	ASAQ Petit enfant	8350	8100	250	0
	ASAQ Grand enfant	0	0	0	0
	Total CTA	13525	13275	250	0
	Total TDR	2100	2100	0	0
N'Zérékoré	ASAQ Nourrisson	8825	8825	0	0
	ASAQ Petit enfant	13125	13125	0	0
	ASAQ Grand enfant	0	0	0	0
	Total CTA	21950	21950	0	0
	Total TDR	0	0	0	0
Faranah	ASAQ Nourrisson	6850	6850	0	0
	ASAQ Petit enfant	8325	8325	0	0
	ASAQ Grand enfant	75	75	0	0
	Total CTA	15250	15250	0	0
	Total TDR	2550	2000	550 *	100
Kankan	ASAQ Nourrisson	6400	6350	50	0
	ASAQ Petit enfant	8525	8525	0	0
	ASAQ Grand enfant	0	0	0	0
	Total CTA	14925	14875	50	0
	Total TDR	0	0	0	0
Mamou	ASAQ Nourrisson	6225	6225	0	0
	ASAQ Petit enfant	8000	8000	0	25
	ASAQ Grand enfant	0	0	0	0
	Total CTA	14225	14225	0	25
	Total TDR	0	0	0	0
Labé	ASAQ Nourrisson	8500	8500	0	0
	ASAQ Petit enfant	13050	13050	0	0
	ASAQ Grand enfant	7075	7075	0	0
	Total CTA	28625	28625	0	0
	Total TDR	14500	14500	0	0
Kindia	ASAQ Nourrisson	5100	5100	0	0
	ASAQ Petit enfant	6700	6700	0	50
	ASAQ Grand enfant	4500	4500	0	0
	Total CTA	16350	16300	0	50
	Total TDR	7900	1900	6000 *	0
Boké	ASAQ Nourrisson	8050	8050	0	0
	ASAQ Petit enfant	23450	23450	0	0
	ASAQ Grand enfant	4400	4400	0	0
	Total CTA	35900	35900	0	0
	Total TDR	15000	10500	4500 *	0
TOTAL PAYS – ASAQ Nourrisson		55125	55075	50	0
TOTAL PAYS – ASAQ Petit enfant		89525	89275	250	75
TOTAL PAYS – ASAQ Grand Enfant		16050	16050	0	0
TOTAL PAYS CTA		160700	160400	300	75
TOTAL PAYS TDR		42050	31000	11050 *	100

* NB : La Quantité reçue de TDR représente la quantité fournie aux Centres de Santé (selon les Bordereaux de livraison). En plus, Faisons Ensemble et PNLN ont distribué des TDR aux AC (Agents Communautaires) dans les zones appuyées par PMI ; alors la colonne *Quantité manquante* en fait représente ces TDR qui ont été fournis aux AC, mais qui n'ont pas été notés dans les Bordereaux de livraison des Centres de Santé. **En total, avant la fin de l'année 2012, plus de 42 000 TDR ont été distribué aux Centres de Santé et aux AC des zones appuyées par PMI.**

ANNEXE 7 : RÉPARTITION DES OUTILS DE LA DISTRIBUTION

Structure	Lettre de gratuité du MSHP des CTA	Bons de Livraison	Rapport de Consommation des CTA (PNLP)	Aide Mémoire sur l'utilisation CTA	Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques (PNLP/SIAPS)	Total
DRS	8	0	0	8	8	24
DPS / DCS	38	0	152	152	152	494
HR	7	28	28	28	28	119
HP / CMC	93	124	124	124	124	589
CS	408	1632	1632	1632	1632	6936
TOTAL	554	1784	1936	1944	1944	8162

Lettre de gratuité du MSHP :

5/10/12

2680

A
Messieurs les Directeurs Régionaux de
la Santé de N'Zérékoré, Kankan,
Faranah, Mamou, Labé, Kindia, Boké et
Madame la Directrice de la Santé de la
Ville de Conakry

Gratuité des Combinaisons Thérapeutiques
à base d'Artémisinine (CTA)

Messieurs et Madame,

Dans le cadre du développement des activités de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires, je tiens à rappeler que les médicaments antipaludiques dénommés Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA), fournis gratuitement par les partenaires au développement sont gratuits dans toutes les formations sanitaires et avec les agents communautaires.

Compte tenu de l'urgence et de la nécessité pour le renforcement du partenariat entre notre pays et les partenaires, j'attache une importance capitale au respect de la présente instruction.

Je sais compter sur votre disponibilité habituelle.



Dr. Naman KEITA

Bordereaux de livraison / PV de réception :



REPUBLIQUE DE GUINEE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

PHARMACIE CENTRALE DE GUINEE

DRS : DPS : CS :

PROCES VERBAL DE RECEPTION N° /CTA/PCG/2011

Nous ,

1. Nom : Prénom :
Fonction : Tél :
2. Nom : Prénom :
Fonction : Tél :
3. Nom : Prénom :
Fonction : Tél :

Soussignons avoir reçu de la Pharmacie Centrale de Guinée les quantités de CTA suivantes :

N°	DESIGNATION	QUANTITE	N° LOT	PREMPTION	OBSERVATION
	Nourrisson				
	Petit Enfant				
	Adolescents				
	Adultes				
	TOTAL				

Commentaires :

Signature 1

..... le/11/2011

Signature 2

..... le/11/2011

Signature 3

..... le/11/2011

Modèle de Rapport mensuel de gestion des produits antipaludiques (PNLP/SIAPS) :



RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Direction Régionale de Santé :

Direction Préfectorale de santé de :

CS /CMC/Hôpital de :

MOIS :

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

Responsable de la structure

Aide-mémoire AS/AQ :

Aide memoire pour le AS/AQ (artesunate/amodiaquine) en combinaison fixe

Age (Poids)	Dosage de l'AS/AQ	Conditionnement	Couleur	Posologie
1-11 mois (4.5 – 9 kg)	Artesunate 25mg/Amodiaquine 67,5mg	3 cé	ROSE	1 comprimé par jour pendant 3 jours
1-5 ans (9 – 18 kg)	Artesunate 50mg/Amodiaquine 135mg	3 cé	VIOLETTE	1 comprimé par jour pendant 3 jours
6-14 ans (18 – 36 kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	3 cé	BLEUE	1 comprimé par jour pendant 3 jours
>14 ans (> 36kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	6 cé	JAUNE	2 comprimés par jour pendant 3 jours

Conseils :

- Prendre le médicament après avoir mangé et avec une solution sucrée (eau sucrée, jus de fruit, etc.)
- Si le malade vomit la première dose journalière dans les 30 mn, donner un nouveau traitement
- Notifier les cas d'effets indésirables sur les fiches de pharmacovigilance.



Informations utiles sur cette distribution

- Ruptures de stock (après la distribution de dec. 2011)
 - Nouvelle requête PNL > Financement PMI / USAID
- Distribution d'urgence des CTA – pour tout le pays
 - Une 1ère livraison des CTA est arrivée, et une 2ème livraison est attendue dans les prochaines semaines
- Après la distribution: Atelier SIAPS pour l'amélioration du système d'information de gestion pharmaceutique
 - Collecte mensuelle des rapports; nouveaux outils



Produits et quantités



Aide memoire pour le AS/AQ (artesunate/amodiaquine) en combinaison fixe

Age (Poids)	Dosage de l'ASAQ	Conditionnement	Couleur	Posologie
1-11 mois (4,5 – 9 kg)	Artesunate 25mg/Amodiaquine 67,5mg	3 cé	ROSE	1 comprimé par jour pendant 3 jours
1-5 ans (9 – 18 kg)	Artesunate 50mg/Amodiaquine 135mg	3 cé	VIOLETTE	1 comprimé par jour pendant 3 jours
6-14 ans (18 – 35 kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	3 cé	BLEUF	1 comprimé par jour pendant 3 jours
>14 ans (> 35kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	6 cé	JAUNE	2 comprimés par jour pendant 3 jours

Conseils :

- Prendre le médicament après avoir mangé et avec une solution sucrée (eau sucrée, jus de fruit, etc.)
- Si le malade vomit la première dose journalière dans les 30 mn, donner un nouveau traitement
- Notifier les cas d'effets indésirables sur les fiches de pharmacovigilance.



Quantités CTA à distribuer

- Collecte de données par formation sanitaire
 - Quantité basée sur la consommation moyenne mensuelle (CMM)
- AS-AQ Nourrison: 75,900 traitements (reçu)
 - Conakry et les 7 régions
- AS-AQ Petit Enfant: 301,475 traitements (reçu)
 - Conakry et les 7 régions
- AS-AQ Grand Enfant: 17,050 (reçu) + 171,900 (prevu)
 - Priorité: zones PMI en dehors de Conakry (Boké, Labe, Kindia, Dinguiraye)
- AS-AQ Adulte: 0 (reçu) + 188,400 (prévu)
 - Distribution en régime normal (PCG / PNLP)



Quantités pour Conakry

- **Voir la fiche par centre de santé**
 - AS-AQ Nourrison (Q = CMM x 3 mois - stock disponible)
 - AS-AQ Petit Enfant (Q = CMM x 3 mois - stock disponible)
- AS-AQ Grand Enfant (Adolescent) et Adulte
 - Distribution d'ici à la fin de l'année (PCG/PNLP)
- D'autres produits à venir:
 - TDR, SP, Quinine injectable - début 2013
 - Moustiquaires – campagne nationale 2013



Quantités pour l'intérieur du pays

- **Discussion: collecte de données**
 - Les données qui manquent: Stratégie
 - Liste finale avec les quantités par DRS, DPS et CS: cette semaine
- AS-AQ Nourrison et Petit Enfant
 - Tout le pays
- AS-AQ Grand Enfant (Adolescent)
 - Priorité: Zones PMI
- D'autres produits à venir:
 - AS-AQ Grand Enfant et Adulte – d'ici à la fin de l'année
 - TDR, SP, Quinine injectable, moustiquaires – début 2013



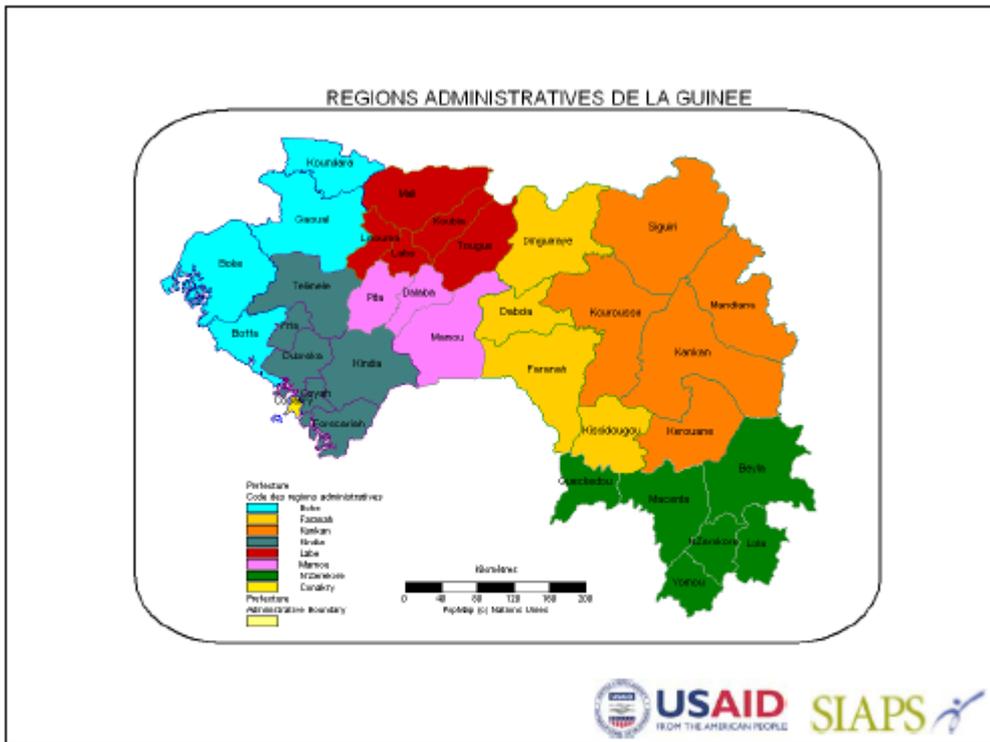
Equipes de supervision de la distribution



Equipes de supervision

- **Conakry: 6 équipes**
 - Les 5 communes + les centres de santé militaires
 - Les équipes se réunissent mardi, le 13 nov 2012 - 8:00 hr au PNL
 - Carburant (en avance) + Documents et bordereaux de livraison (BL) à amener
 - Appels aux structures à visiter demain y compris INSE et les centres militaires
 - 8:00-9:00 hr: PCG pour prendre les médicaments
 - 9:30-10:00 hr: Arrivée à chaque DCS
 - 14:00-15:00 hr: Debriefing à SIAPS et collecte des BL (SIAPS va faire des copies)
- **Interieur du pays: 7 équipes**
 - Voir l'itinéraire et la liste des équipes à remplir
 - 1 superviseur + chauffeur pour chaque région
 - SIAPS, Faisons Ensemble et MCHIP se joindront aux équipes
 - Distribution des CTA stockés aux dépôts régionaux - au niveau de chaque DPS
 - Les centres de santé et hôpitaux se réunissent à la DPS
 - Impliquer les Pharmaciens-Inspecteurs pour faciliter le suivi





Termes de Reference des Superviseurs (1)

- Voir les Termes de Référence rédigés par PNLP et SIAPS

Autres informations:

- Etre disponible pendant les dates de distribution (Conakry + Région)
- Participer à toutes les réunions nécessaires, avant et après la distribution
- Rédiger une itinéraire détaillé:
 - Date/heure/lieu de distribution, par DPS (suivre l'itinéraire globale)
 - Arrivée à chaque dépôt; CTA à prendre chaque fois; où passer la nuit
- Rédiger une liste avec le nom et telephone des personnes chargées au niveau local: Dépôt regional; DRS; DPS
- Appeler DRS/DPS pour s'assurer que le dépôt et chaque CS/hôpital soient informés bien en avance de la date/heure/lieu de distribution
 - CS/hopital: Chef du centre de santé + Membre du comité de gestion
 - Si un CS/hôpital n'a pas soumis les données de consommation mensuelle, informer les DPS en avance pour que chaque CS vient avec ces données
 - Utiliser le Rapport de Consommation des CTA de PNLP

Termes de Reference des Superviseurs (3)

- Pendant la distribution:
 - Contribution au transport des CTAs vers les CS ; remplir les fiches nécessaires
 - Garder le contact avec SIAPS; notification immédiate s'il y a des problèmes ou changements
- Après la distribution:
 - Partager les bordereaux de livraison et autres documents collectés avec SIAPS (SIAPS va scanner les documents et rendre l'original au PNLP)
 - Rédiger un rapport par équipe (2-3 pages) – **Voir modèle**
 - Participer à la rédaction d'un rapport final (10-15 pages) + debriefing
 - Collecte des chèques et documents pour le terrain – **Vendredi matin**



Prise en charge



Honoraires et remboursements

- Conakry: Per diem superviseurs + chauffeurs + carburant
- Reste du pays – Chèques vendredi:
 - Carburant véhicules – *facture obligatoire*
 - Hôtel – *facture obligatoire*
 - Per diem – superviseurs et chauffeurs
 - Cartes téléphoniques – appels réguliers au Directeur SIAPS et urgences
 - Remboursement des CS (transport) – *fiche a remplir*
 - Remboursement des personnes chargées au niveau regional – *fiche a remplir*
- Pour la réunion de vendredi matin (au bureau PNLP):
 - Préparer les itinéraires détaillés, la liste des contacts, et appeler les DRS/DPS
 - Préparer le rapport de la distribution de CTA à Conakry



Questions et Discussion



TERMES DE REFERENCE

SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

INITIATIVE PRESIDENTIELLE AMERICAINE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

INTRODUCTION

Le Gouvernement Américain à travers l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a mis à la disposition au Gouvernement Guinéen à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique environ **395,000 doses d'Artesunate Amodiaquine** destinées à la prise en charge des cas simples de paludisme dans les formations sanitaires publiques. Une deuxième livraison d'environ 360,000 traitements de CTA va arriver en Guinée en novembre ou décembre 2012.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution en urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les structures sanitaires dans tout le pays.

Cette supervision aura pour termes de références :

- ✓ Informer les DPS et les différents centres de santé (CS)/hôpitaux préfectoraux du lieu, de la date et de l'heure de la distribution des CTAs
- ✓ Demander à ce que le responsable du centre de santé et un membre du comité de santé et d'hygiène soient présents lors de la distribution des CTAs
- ✓ Demander aux structures sanitaires (CS/Hôpitaux) qui n'ont pas encore fournies les données demandées, de venir avec les outils de gestion (fiches de stocks, BL et bons de commande, etc.)
- ✓ Constater la distribution en conformité avec le plan de distribution; vérifier la quantité prévue et la quantité reçue
- ✓ Remplir correctement les bons de livraison et la fiche de consommation moyenne mensuelle (si les centres de santé n'ont pas fourni ces informations en avance)
- ✓ Distribuer des copies du modèle de rapport mensuel
- ✓ Diffuser correctement les directives relatives à la prise en charge des cas de paludisme
- ✓ Expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures
- ✓ S'assurer que des dispositions sont prises pour sécuriser les CTA dans les structures
- ✓ Remonter les informations collectées et produire un rapport technique de mission.

1- ACTIVITES :

- ✓ Enlever les CTAs pour chaque DPS le matin de la distribution au niveau du dépôt régional ou de la DRS
- ✓ Se rendre à la DPS concernée pour la distribution. Les centres de santé et l'hôpital rejoindront l'équipe de supervision à ce niveau
- ✓ On collecte les données pour les structures qui n'avaient pas encore envoyé leurs données (sur le modèle de rapport de consommation mensuelle des CTAs du PNL)
- ✓ On estime les quantités à fournir à ces structures dont on n'avait pas reçu les données

- ✓ Expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures
- ✓ Expliquer les différents outils et autres documents à diffuser clairement aux destinataires (DPS, CS, Hôpital)
- ✓ Donner à chaque structure son quota en CTAs pour les formes disponibles actuellement
- ✓ Faire signer tous les bordereaux de livraison par les différents responsables présents
- ✓ Donner un exemplaire à la DPS, un exemplaire à la structure sanitaire et retourner avec un exemplaire.

Lieux :

- Région de Conakry : Kaloum, Dixinn, Ratoma, Matam et Matoto,
- Région de Kankan: Kérouané, Mandiana, Kouroussa, Siguiri et Kankan
- Région de Boké: Boké, Boffa, Fria, Gaoual et Koundara
- Région de Kindia: Télémélé, Coyah, Forécariyah, Kindia et Dubreka
- Région de Mamou: Mamou, Dalaba et Pita
- Région de Faranah: Faranah, Kissidougou, Dabola et Dinguiraye
- Région de N'Zérékoré : N'Zérékoré, Beyla, Lola, Yomou, Macenta et Guéckedou
- Région de Labé : Labé, Lélouma, Mali, Koubia et Tougué

3 - RESULTATS ATTENDUS

- ✓ Le stock des médicaments est vérifié et contrôlé au niveau régional et au niveau préfectoral
- ✓ Disponibilité et utilisation des outils de gestion
- ✓ Les chefs de centres de santé et les directeurs des hôpitaux sont briffés
- ✓ Les CTA sont correctement gérés
- ✓ Le traitement des cas de paludisme est gratuit
- ✓ La collaboration avec les agents impliqués à la gestion est effective.

4 - CIBLES

Les structures sanitaires publiques du pays

5 - PERIODE

Novembre-Décembre 2012

**ANNEXE 10 : SIX RAPPORTS DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE
DES CTA ET TDR À CONAKRY**

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET TDR A MATAM

EQUIPE: COMMUNE DE MATAM, CONAKRY

SUPERVISEUR(S): Denka CAMARA
Lutte Anti vectorielle
PNLP



13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artesunate – Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d' Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
CS	Centre de Santé
CCS	Chef de centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
INAASPO	
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
CMC	Centre Médical Communal
COSAH	Comité de Santé et l'Hygiène
SIG	Sérum Glucosé Isotonique

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) a approvisionné les structures Sanitaires publiques du pays en Combinaisons thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) acquises sur financement de l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID)

La première livraison a eu lieu en début Novembre 2012 environ **395 000 doses d'Artesunate Amodiaquine** destinées à la prise en charge des cas simples de Paludisme dans les Formations sanitaires publiques. Une deuxième livraison d'environ 360 000 traitements de CTA va arriver en Décembre 2012.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution en urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les Structures sanitaires dans tout le Pays.

I- OBJECTIF DE LA MISSION

Approvisionner les structures sanitaires en Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artésinine (CTA) et les TDR pour la prise en charge des cas du Paludisme simple.

Préparation de la mission

Des réunions préparatoires dans les locaux du PNLP et au siège du SIAPS ont permis d'organiser des séances de travail au cours desquelles des actions ci-après ont été menées :

A. Elaboration des TDR :

Dans le souci de l'harmonisation de la collecte des informations prévues au cours de la supervision, des termes de référence ont été mis en place pour l'ensemble des équipes, essentiellement axés sur :

- ✓ Explication de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Explication des différents outils et autres documents à diffuser clairement aux destinataires (DCS, CS et CMC) ;
- ✓ Mis a disposition de chaque structure son quota en CTA et TDR ;
- ✓ Faire signer tous les bordereaux de livraison par les différents responsables présents ;
- ✓ Donner un exemplaire a la DCS, un exemplaire à la structure sanitaire et retourner avec un exemplaire.

B. Briefing des équipes de supervision.

Suite à l'élaboration des termes de référence, les équipes ont été informées sur le contenu de la supervision et les actions à réaliser à travers des séances de travail organisées à leur intention. Les documents de supervision ont été mis à la disposition des équipes ainsi que les outils de collecte des données à l'usage des structures sanitaires.

C. Etablissement du calendrier de supervision ;

Un canevas de collecte des données a été mis à la disposition des équipes issu des séances de travail sur les termes de référence produits dans le cadre de la supervision .

D. Constitution des équipes selon les axes définis ;

Selon les axes prévus pour la supervision, cinq (5) équipes de supervision ont été constituées : Chaque équipe était dirigée par un (1) superviseur national (PNLP) des partenaires (SIAPS, MCHIP, ONG) et un chauffeur

II- MEMBRES DE L'EQUIPE DCS MATAM

No	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Tel /Email
1	CAMARA Denka	LAV	PNLP	66 84 33 74
2	Ansoumane DIOUBATE	Coordinateur	INAASPO	64 88 88 96
3	Serigne DIAGNE	Coordinateur	SIAPS	68 74 36 47
4	Mme Jacqueline ARIBOT	Suivi-Evaluation	MCHIP	
5	Fode CAMARA	Chauffeur	PNLP	66 40 66 89

Cette distribution a connue aussi la mise à disposition des TDR uniquement pour les centres de santé.

III- ITINERAIRE

	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 13/11/12 PCG Conakry	Nènè Issa DIALLO Halyma KOUROUMA Djènabou Sidiky KEITA Oumar BARRY	Responsable MagasinFM Stagiaire Contractuel Manutention	62 50 49 50 62 20 55 55 62 16 02 07 62 28 82 93
DCS MATAM	DCS de Matam 13 Novembre 2012	Dr Sékou KEITA Dr Gaméline ONIPOGUI Mr Friki CAMARA	Intérim de la DCS Pharmacienne Chef DMR	63 27 02 66 63 59 42 10 63 94 03 44
CMC MATAM		Dr Sékou KEITA	Intérim de la DCS	63 27 02 66
CS MADINA		Dr Hawa Fady DIALLO Mdou Lamine DIALLO	CCS CSH	62 34 18 95 64 21 48 44
CMC COLEAH		Dr GOEPOGUI	Pharmacienne Chef	64 60 74 70

IV- DEROULEMENT DES ACTIVITES

L'équipe de supervision composée d'un cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme, un représentant de l'ONG **INAAPO**, le Coordinateur de **SIAPS**, un représentant de projet **MCHIP** et un chauffeur s'est rendue dans la DCS de Matam.

La mission a pu rencontrer tous les invités malgré le retard accusé par certains invités.

Les actions ci-après ont permis le bon déroulement de la distribution :

- ✓ Prise de contact avec les cadres de la **DCS** de Matam;
- ✓ Réunion de briefing avec les équipes cadres de la **DCS**, **CS** de Madina et les deux **CMC** (Matam et Coléah) sur les termes de référence de la mission ;
- ✓ Large explication de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Mis a disposition des outils de gestion et les documents sur les CTA ;

- ✓ Mise à disposition à chaque structure son quota de CTA et TDR en fonction de la grille de distribution ;
- ✓ Signature des bordereaux de livraison par les différents responsables de structures présents en trois exemplaires (DCS, structure bénéficiaire et **PNLP**).

V- OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants, les outils suivants ont été misent à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques.

VI- RESULTATS OBTENUS

Au terme de cette mission de distribution des CTA et TDR dans les trois (3) structures sanitaire de la DCS de Matam, les résultats ci- après ont été obtenus :

A) CTA

- Au total des trois structures invitées, trois ont répondues à l'invitation soit un taux de 100 %
- **3 Structures sanitaires (1 CS et 2 CMC)** ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **600 doses** de Nourrisson prévues **600 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **700 doses** de Petit enfant prévues **700 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;

B) TDR ont été uniquement réservés au CS

- **100 tests** prévus **100 tests** distribués soit **100%** de satisfaction.

VII- AUTRES DETAILS :

L'assistance des CMC de Matam et Colèah en médicaments et TDR par MSF-H et qui compte se retirer à la fin de l'année d'où la nécessité de la mise à disposition de ces structures en TDR

VIII- INSUFFISSANCE

- Erreur sur le remplissage des bons de livraison (quantité, numéro de lot et date de péremption) ;
- Retard de l'information des structures sur programme de la distribution à la DCS (absence des membres comité de Santé).

IX- CONCLUSION:

La mission de distribution des CTA et de TDR dans la DCS de Matam a été couronnée de succès et les résultats satisfaisants ont été obtenus. Elle a permis aux structures sanitaires de la Commune d'avoir un stock de médicaments leur permettant la prise en charge des cas simple du paludisme.

X- ANNEXES:**A. Quantités distribuées par région et par centre de santé**

Structures	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
CS MADINA	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	100	100	0	0
CMC MATAM	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
CMC COLEAH	Nourrisson	450	450	0	0
	Petit enfant	475	475	0	0

B. Résultats techniques de la distribution

DCS	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
MATAM	Nourrisson	600	600	0	0
	Petit enfant	700	700	0	0
	TDR	100	100	0	0
TOTAL CTA		1300	1300	0	0
TOTAL TDR		100	100	0	0

**RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE
DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE
(CTA) ET TDR A DIXINN**

EQUIPE: COMMUNE DE DIXINN, CONAKRY

SUPERVISEUR(S): Dr Djantou TRAORE
Pharmacienne Responsable
PNLP

DATE : 13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artesunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) a approvisionné les structures Sanitaires publiques du pays en Combinaisons thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) acquises sur financement de l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID)

La première livraison qui a eu lieu en Novembre 2012 environ **395 000 doses d'Artesunate Amodiaquine** destinées à la prise en charge des cas simples de Paludisme dans les Formations sanitaires publiques.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution d'urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les Structures sanitaires dans tout le Pays.

A. Objectif général de la mission

Améliorer la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires de la Commune de Dixinn.

B. Objectifs spécifiques :

- ✓ Disponibiliser les CTA dans les formations sanitaires ;
- ✓ Assurer la sécurité de la chaîne de distribution ;
- ✓ Vérifier la conformité de la distribution (quantité prévue et quantité reçue)
- ✓ Disponibiliser Expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Rendre les outils de gestion authentiques (bon de livraison, bon de réception, fiche de collecte des données et fiches pharmacovigilance)
- ✓ Expliquer les différents outils et autres documents à diffuser clairement aux destinataires (CS et CMC) ;
- ✓ Donner à chaque structure son quota en CTAs et TDR ;
- ✓ Faire signer tous les bordereaux de livraison par les différents responsables présents ;
- ✓ Donner un exemplaire à la DCS, un exemplaire à la structure sanitaire et retourner avec un exemplaire.

C. Préparation de la mission

Des réunions de travail se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme et au SIAPS pour la collecte des données sur la consommation des CTA dans les structures, élaboration d'un plan de distribution, des termes de référence, des outils de gestion, documents sur la situation des CTA de décembre 2011 à octobre 2012 et de la formation des superviseurs.

Suite à la présentation des termes de référence les actions ci-après ont été effectuées :

- ✓ Etablissement du calendrier de distribution ;
- ✓ Colisage et étiquetage des médicaments en fonction de la grille de distribution par Commune;
- ✓ Constitution des équipes de supervision selon les Communes;
- ✓ Mise à disposition de la logistique et carburant ;

- ✓ Déploiement des équipes pour la distribution des CTA ;
- ✓ Elaboration du rapport de la distribution des CTA

D. Membres de l'équipe :

No	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Tel /Email
1	Dr Djatoun TRAORE	Pharmacienne chef	PNLP	68 51 16 78
2	Luciana MAXIM	Consultant	SIAPS	67 10 42 09 lucimaxim@gmail.com
3	Mamadou Aliou BALDE	Suivi-Evaluation	Faisons Ensemble	mabalde@faisons ensemble.org

Cette supervision a connue aussi la mise à disposition des TDR uniquement pour les centres de santé.

ITINERAIRE : DCS DE DIXINN

	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 13/11/12 PCG Conakry	Nènè Issa DIALLO Halyma KOUROUMA Djènabou Sidiky KEITA Oumar BARRY	Responsable MagasinFM Stagiaire Contractuel Manutention	62 50 49 50 62 20 55 55 62 16 02 07 62 28 82 93
DCS DIXINN	DCS de dixinn 13 Novembre 2012	Maréga Abdourhamane	DCS	
CMC MINIERE		Dr Kadiatou DOUMBOUYA	Pharmacienne	
CS HAFIA		BAH Salematou	CCS	
CS DIXINN		Kane Tafsir Daouda	CCS	
INSE Donka		Bangaly TRAORE	Pharmacien Centre nutrition Donka	68935825

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

De la PCG nous nous sommes rendus à la DCS de Dixinn où nous avons trouvé tous les chefs de centres de santé et le Directeur du CMC de la Minière ; nous avons aussi tôt procéder à la présentation de la délégation et les objectifs de la mission.

Après cette étape, nous sommes passés :

- A la présentation et l'explication des outils de gestion ;
- Au remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle) ;
- Au respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures;
- A la mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;
- Remplissage correct des bons de livraison (BL) en trois exemplaires par structure dont une pour structure bénéficiaire, une pour la DCS et pour le PNL

Outils utilisés

Pour la bonne gestion des intrants les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, et fiche aide mémoire.

Autres détails importants

La Direction Communale de la Santé a suggéré au PNLP de prévoir le centre associatif de FMG dans prochaines distributions.

Quant à l'Institut de nutrition elle a souscrit au PNLP de lui rendre indépendante pour les prochaines distributions.

Résultats Obtenus :

La mission de distribution a atteint son objectif, l'occasion a été mise à profit pour faire passer les messages sur la gratuité des CTA et la pertinence de la bonne tenue des outils de gestion

Au terme de la mission dans les structures de la commune de Dixinn les résultats ci-après ont été obtenus :

Sur les cinq structures attendues, cinq ont répondu à l'invitation soit un taux de participation de 100 %

- 5 Structures sanitaires publiques (3 CS, 1 CMC et 1 Institut de nutrition) ont été approvisionnées en CTA (ASAQ) ;
 - 50 doses de Nourrisson prévues 50 doses distribuées soit 100% de satisfaction;
 - 775 doses de Petit enfant prévues 775 doses distribuées soit 100% de satisfaction;
- TDR (uniquement réservés aux CS)**
- 300 tests prévus 300 tests distribués soit 100% de satisfaction;

Conclusion:

L'activité de distribution des CTA et TDR organisée par le PNLP en collaboration avec SIAPS et Faisons Ensemble sous financement du PMI dans la commune de Dixinn s'est très bien déroulée et les résultats satisfaisants ont été obtenus. Cette distribution a permis non seulement de comprendre l'utilisation correcte des outils de gestion mais aussi de résoudre des cas de ruptures en CTA et TDR dans les structures concernées.

ANNEXES :

A. Quantités de CTA et TDR distribuées par centre de santé

Structures	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
CS DIXINN	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS MACIRE	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	350	350	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS HAFIA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	TDR	100	100	0	0
INSE	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
CMC MINIERE	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0

A. Résultats techniques de la distribution

DCS	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
Dixinn	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	775	775	0	0
	TDR	300	300	0	0
TOTAL CTA		825	825	0	0
TOTAL TDR		300	300	0	0

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET TDR A KALOUM

EQUIPE: COMMUNE DE KALOUM, CONAKRY

SUPERVISEUR : Kany CONDE
Section Prise en charge
PNLP

13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
CJMAD	

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les Centres de santé de la commune de Kaloum le 13 Novembre 2012 .

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les Centres de Santé de la commune de Kaloum en CTA.

PREPARATION DE LA MISSION

Des rencontres préparatoires ont eu lieu au siège PNLN et au projet SIAPS pour la collecte des données sur les CTA dans les structures, élaboration de la grille de distribution, des termes de référence, des outils de gestion et de la formation des superviseurs Régionaux.

Suite aux résultats de ces rencontres, les actions ci-après ont été effectuées :

- Etablissement d'un chronogramme de la distribution ;
- Préparation des colis des CTA en fonction de la grille de distribution par Commune;
- Constitution des équipes de supervision selon les Communes;
- Mise à disposition de la logistique et carburant ;
- Déploiement des équipes pour la distribution des CTA ;
- Mise à disposition des ressources financières ;
- Elaboration du rapport de la distribution des CTA.

EQUIPE DE DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	CONDE Kany	PEC	PNLP	67 26 26 89 condekany@yahoo.fr
2	KALLO Mohamed Lamine	Superv. Ckry	CJ MAD	64 47 11 43
4	KOUYATE Oumar	Chauffeur	PNLP	68 00 22 97

ITINERAIRE : CONAKRY, Commune de Ratoma

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 13/11/12 PCG Conakry	Nènè Issa DIALLO	Responsable Magasin FM	62 50 49 50
		Halyma KOUROUMA	Stagiaire	62 20 55 55
		Djènabou Sidiky KEITA	Contractuel	62 16 02 07
		Oumar BARRY	Manutention	62 28 82 93
DCS	Le 13/11/12 Kaloum	Nana CAMARA	Intérim DCS	67 37 91 23
		Oumar TRAORE	Recherche et Formation	63 11 47 29
		Hamidou DIALLO	Chargé des statistiques	65 81 80 36
CS Kouléwondi	Le 13/11/12 DCS Kaloum	Mohamed YOULA	Chef de Centre de Santé	64 38 48 25
CS Bolobinet		Yamoussa Soriba SOUMAH	Chef de Centre de Santé	64 50 55 10
CS Port		Lounsény KEITA	Chef de Centre de Santé	68 68 20 49
CS Kassa		Soyer WILLIAMS	Chef de Centre de Santé	62 37 42 68

DEROULEMENT DES ACTIVITES

La supervision a commencé par le partage des termes de référence de la mission et les outils de gestion aux superviseurs au PNLP. De la PCG, l'équipe s'est rendue à la DCS de Kaloum pour la distribution des CTA et les TDR dans les quatre centres de santé. Cette équipe était composée d'un cadre du PNLP, un de l'ONG CJMAD et un chauffeur *le Mardi 13 Novembre 2012*.

Pour la bonne exécution de la distribution, les activités ci – après ont été retenues :

- ✓ Rencontre avec les autorités sanitaires et communales pour leur expliquer l'objectif de la mission
- ✓ Formalités administrative avec la DCS et les structures présentes
- ✓ Présentation des termes de référence de la supervision et des outils de gestion,
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique sur la gratuité des CTA;
- ✓ Mise à disposition des CTA en fonction de la grille de répartition aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en trois exemplaires par structure.

OUTILS UTILISES

- Pour la bonne gestion et le suivi des intrants, les
- Bon de livraison,
- Bon de réception,
- Fiche de stock,
- Fiche de consommation moyenne mensuelle,
- Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques,
- RUMER,
- fiche pharmacovigilance.

RESULTATS OBTENUS

A la fin de cette distribution, les Cette distribution, les résultats suivants ont été obtenus :

- Sur les quatre structures attendues, quatre ont répondues à l'appel soit **100 %** de participation
- **4** Structures sanitaires publiques (**4 CS**) ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **100 doses** de Nourrisson prévues **100 doses** distribuées;
- **400 doses** de Petit enfant prévues **400 doses** distribuées
- **400 tests** prévus **400 tests** distribués ;

DIFFICULTE

- Faible information des structures sur le programme de la distribution à la DCS (absence des membres de comité de santé) ;

CONCLUSION

La distribution organisée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et Faisons Ensemble dans la commune de Kaloum s'est déroulé dans des très bonnes conditions et les résultats encourageants ont été enregistrés.

ANNEXES**A. Quantités distribuées par région et par centre de santé**

Structures	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
CS BOLOBINET	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS PORT	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS KASSA	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS KOULEWONDI	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	100	100	0	0

B. Résultats techniques de la distribution

DCS	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
Kaloum	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	400	400	0	0
	TDR	400	400	0	0
TOTAL CTA		500	500	0	0
TOTAL TDR		400	400	0	0

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET A RATOMA

EQUIPE : COMMUNE DE RATOMA, CONAKRY

SUPERVISEUR : Yaya BARRY
Section Lutte Anti vectorielle
PNLP

13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
CS	Centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
CAM	Club des Amis du Monde
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
COSAH	Comité de Santé et l'Hygiène

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et FE sous l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les structures sanitaires publiques de la commune de Ratoma.

Cette distribution urgente a pour but de mettre fin aux cas de ruptures de l'Artesunate Amodiaquine et TDR observés dans les Centres de Santé et CMC de la Commune de Ratoma.

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les Centres de Santé et CMC en CTA et TDR de la Commune de Ratoma.

PREPARATION DE LA MISSION

Des séances de travail se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme et au SIAPS pour la collecte des données (rapport de consommation des CTA) des structures, élaboration d'un plan de distribution, des termes de référence, des outils de gestion (*bon de livraison, guide d'utilisation des CTA et rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques*), document diagnostic sur la situation des CTA du *décembre 2011 à nos jours* et le briefing des superviseurs.

Suite à la présentation des résultats de ces travaux, les actions ci-après ont effectuées :

- *Etablissement du calendrier de distribution ;*
- *Colisage des CTA en fonction de la grille de distribution par Commune;*
- *Constitution des équipes de supervision selon les Communes;*
- *Mise à disposition de la logistique et carburant ;*
- *Déploiement des équipes pour la distribution des CTA ;*
- *Mise à disposition des ressources financières ;*
- *Elaboration du rapport de la distribution des CTA.*

EQUIPE DE DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	BARRY Yaya	LAV	PNLP	62 34 81 62 barryyaya66@yahoo.fr
2	DIALLO Mariam Gobicko	Superv. Ckry	Faisons Ensemble	62 44 78 76
3	SOUMAH Ibrahima Sory M.	Superv. Ckry	ONGCAM	66 70 40 76
4	BALDE Alpha Oumar	Chauffeur	PNLP	64 58 35 69

AUTRES DETAILS IMPORTANTS

L'occasion a été mise à profit de distribuer 700 TDR dans tous les sept centres de Santé de la Commune de Ratoma.

Il a été notifié aux prestataires lors du traitement des cas simples du Paludisme de ne pas substituer d'une forme de CTA par une autre qui est en rupture dans la structure.

ITINERAIRE : *CONAKRY, Commune de Ratoma*

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 13/11/12 PCG Conakry	Nènè Issa DIALLO	Responsable Magasin FM	62 50 49 50
		Halyma KOUROUMA	Stagiaire	62 20 55 55
		Djènabou Sidiky KEITA	Contractuel	62 16 02 07
		Oumar BARRY	Manutention	62 28 82 93
DCS	Le 13/11/12 Ratoma	Sahy BEAVOGUI Moustapha SOUMAH	Intérim DCS DMR	67 27 84 08 64 75 82 64
CS Kaporo	Le 13/11/12 DCS Ratoma	Hadja Ramata BAH	Chef de Centre de Santé	62 28 07 70
CS Simbaya Gare		Binta TRAORE	Chef de Centre de Santé	68 68 20 40
CS Lambandji		Mohamed MIRREH	Chef de Centre de Santé	64 23 49 50
CS Sonfonia		Batouly BARRY	Chef de Centre de Santé	68 68 20 33
CS Kobaya		Hadja F. Binta DIALLO	Chef de Centre de Santé	64 72 76 89
CS Koloma		Saa TOLNO	Chef de Centre de Santé	67 06 10 12
CS Wanidara		Aissatou BAH	Chef de Centre de Santé	68 68 20 34
CMC Flomboyant		Fatoumata Binta DIALLO	Directrice	67 84 74 34

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

L'équipe de supervision de la distribution des CTA et les TDR dans les neuf (9) structures sanitaires publiques de la Commune de Ratoma composée d'un (1) cadre du PNLP, un (1) cadre FE un (1) de l'ONG CAM et un chauffeur a travaillé à la Direction Communale de la Santé **le Mardi 13 Novembre 2012** (voir le premier tableau).

Pour la bonne réussite de la mission, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec les autorités communales pour expliquer l'objectif de la mission
- ✓ Formalités administrative avec la DCS et les structures présentes
- ✓ Présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (bon de livraison, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques),
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments antipaludiques) ;
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures;
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en trois exemplaires par structure dont une pour structure bénéficiaire, une pour la DCS et pour le PNLP.

OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants dans les structures, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, RUMER et fiche pharmacovigilance.

RESULTATS OBTENUS

Cette distribution des CTA et des TDR dans les neuf (9) structures de la commune de Ratoma a été sanctionnée du succès et l'initiative a été hautement salué par le représentant de la communauté. Au terme de la mission, les résultats ci- après ont été obtenus :

A) CTA

- Sur les neuf (9) structures attendues, huit (8) ont répondues à l'invitation soit un taux de participation de **89 %**
- **8** Structures sanitaires publiques (**7 CS et 1 CMC**) ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **1225 doses** de Nourrisson prévues **1225 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **1625 doses** de Petit enfant prévues **1375 doses** distribuées soit **85%** de satisfaction;

B) TDR (*uniquement réservés aux CS*)

- **700 tests** prévus **700 tests** distribués soit **100%** de satisfaction;
- Nous avons constaté un manque de **250 doses de Petit Enfant** (*réserve pour le CMC de Ratoma qui était absent pendant la mise à disposition*).

POINTS A AMELIORER :

- ✓ Erreur liée à la quantification des CTA lors du colisage à la PCG ;
- ✓ Erreur sur le remplissage des bons de livraison (quantité, numéro de lot et data de signature) ;
- ✓ Faible information des structures sur programme de la distribution à la DCS (absence des membres de la communauté) ;

CONCLUSION :

La distribution planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS sous financier de PMI dans la commune de Ratoma s'est déroulé dans des très bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette mise à disposition des CTA et TDR permettra de mettre fin aux ruptures dans les structures de la commune de Ratoma.

Il est à noter que la collaboration, la rigueur dans le travail ainsi que l'accueil étaient de la partie.

Annexes

A. Quantités distribuées par région et par centre de santé

Structures	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
CS KOLOMA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS LAMBANDJI	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS SIMBAYA GARE	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	275	275	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS WANIDARA	Nourrisson	525	525	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS KOBAYA	Nourrisson	425	425	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS KAPORO	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS SONFONIA	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	TDR	100	100	0	0
CMC RATOMA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	250	0	250	0
CMC FLAMBO.	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0

B. Résultats techniques de la distribution

DCS	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
Ratoma	Nourrisson	1225	1225	0	0
	Petit enfant	1625	1375	250	0
	TDR	700	700	0	0
TOTAL CTA		2850	2600	250	0
TOTAL TDR		700	700	0	0

**RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE
DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE
(CTA) ET TDR A MATOTO**

EQUIPE: COMMUNE DE MATOTO, CONAKRY

SUPERVISEUR : Dr Mohamed Binné CAMARA
Section Pharmacie
PNLP

13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceutical Services
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
CS	Centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
DNPL	Direction Nationale de Pharmacies et Laboratoires
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et FE sous l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les structures sanitaires publiques de la commune de Matoto.

Cette distribution urgente mettra fin à la rupture de l'Artesunate-Amodiaquine et TDR observée dans les Centres de Santé.

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les Centres de Santé et en CTA et TDR de la Commune de Matoto.

PREPARATION DE LA MISSION

Des séances de travail se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme et au SIAPS pour la collecte des données (rapport de consommation des CTA) des structures, élaboration d'un plan de distribution, des termes de référence, des outils de gestion, document diagnostic sur la situation des CTA du *décembre 2011 à nos jours* et de la formation des superviseurs.

Une équipe de conception des termes de référence et des outils de gestion (*bon de livraison, guide d'utilisation des CTA et rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques*) et la formation des superviseurs a été mise sur pied.

Suite à la présentation des termes de référence les actions ci-après ont effectuées :

- *Etablissement du calendrier de distribution ;*
- *Colisage des CTA en fonction de la grille de distribution par Commune;*
- *Constitution des équipes de supervision selon les Communes;*
- *Mise à disposition de la logistique et carburant ;*
- *Déploiement des équipes pour la distribution des CTA ;*
- *Mise à disposition des ressources financières ;*
- *Elaboration du rapport de la distribution des CTA.*

EQUIPE DE DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	Dr Mohamed Binné CAMARA	Chargé de l'Approvisionnement	PNLP	65609148 mohamedbinnef@yahoo.fr
2	Mr Thierno BAH	Administrateur financier	SIAPS	67272171
3	Mr Ismaël DORE	SUPERVISEUR CKY	Faisons Ensemble	
4	Mr Moustapha CAMARA	Chauffeur	PNLP	

AUTRES DETAILS IMPORTANTS

L'occasion était opportune de rappeler aux prestataires que la prochaine livraison sera assujettie à la remise de rapport de consommation.

ITINERAIRE : **CONAKRY, Commune de Matoto**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 13/11/12 PCG Conakry	Nènè Issa DIALLO Halyma KOUROUMA Djè nabou Sidiky KEITA Oumar BARRY	Responsable Magasin FM Stagiaire Contractuel Manutention	62 50 49 50 62 20 55 55 62 16 02 07 62 28 82 93
DCS	Le 13/11/12 Matoto			
CS GBESSIA	Le 13/11/12 DCS Matoto	Dr KEITA Joséphine	Chef de centre de santé	64683754
CS TANENE		NIARE Mame	Chef de centre de santé	64438109
CS MATOTO		Dr Camara Fanta	Chef de centre de santé	66174809
CS TOMBOLIA		Dr CONDE Famo	Chef de centre de santé	64788478
CS DAPOMPA		Dr Diakité Saran	Chef de centre de santé	67493933
CS YIMBAYA		Dr Camara Habibatou	Chef de centre de santé	67729070

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

L'équipe de supervision de la distribution des CTA et les TDR dans les six (6) structures sanitaires publiques de la Commune de Matoto composée d'un (1) cadre du PNL, un (1) cadre FE un (1), un (1) cadre de SIAPS et un chauffeur, a travaillé à la Direction Communale de la Santé **le Mardi 13 Novembre 2012** (voir le premier tableau).

Pour la bonne réussite de la mission, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec les autorités Communales pour expliquer l'objectif de la mission
- ✓ Formalités administrative avec la DCS et les structures présentes
- ✓ Présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (bon de livraison, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques),
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle) ;
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures;
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en trois exemplaires par structure dont une pour structure bénéficiaire, une pour la DCS et pour le PNL.

OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques,

RESULTATS OBTENUS

Cette distribution des CTA et des TDR dans les neuf (6) structures de la commune de matoto a été sanctionnée du succès et l'initiative hautement salué par la représentante de DCS de matoto. Au terme de cette activité, les résultats ci- après ont été obtenus :

A) CTA

- Sur les six structures attendues, 6 ont répondues à l'invitation soit un taux de participation de **100 %**
- **6** Structures sanitaires publiques ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **2925 doses** de Nourrisson prévues **2925 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **4375 doses** de Petit enfant prévues **4375 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;

B) TDR (uniquement réservés aux CS)

- **600 tests** prévus **600 tests** distribués soit **100%** de satisfaction;

POINTS A AMELIORER :

- Faible information des structures sur programme de la distribution à la DCS (absence des membres de la communauté) ;

CONCLUSION :

La distribution planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS sous financier de PMI dans la commune de Matoto s'est déroulé dans des très bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette mise à disposition des CTA et TDR permettra de mettre fin aux ruptures observées dans les structures de la commune de Matoto.

Annexes

A. Quantités distribuées par région et par centre de santé

Structures	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
CS GBESSIA	Nourrisson	925	925	0	0
	Petit enfant	1275	1275	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS TANENE	Nourrisson	200	200	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS MATOTO	Nourrisson	975	975	0	0
	Petit enfant	1550	1550	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS TOMBOLIA	Nourrisson	350	350	0	0
	Petit enfant	500	500	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS DAPOMPA	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	475	475	0	0
	TDR	100	100	0	0
CS YIMBAYA ECOLE	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	325	325	0	0
	TDR	100	100	0	0

B. Résultats techniques de la distribution

DCS	Catégorie	Qtité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
Matoto	Nourrisson	2925	2925	0	0
	Petit enfant	4375	4375	0	0
	TDR	600	600	0	0
TOTAL CTA		7300	7300	0	0
TOTAL TDR		600	600	0	0

**RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE
DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE
(CTA) ET TDR A CONAKRY**

EQUIPE: SERVICES DE SANTE MILITAIRE, CONAKRY

SUPERVISEUR : Dr Souleymane DIAKITE
Section Suivi-Evaluation
PNLP

DATE : 13 Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

INTRODUCTION

Le Gouvernement Américain à travers l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme(PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International(USAID), a mis à la disposition du Gouvernement Guinéen à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique environ 395.000 doses d'Artésunate Amodiaquine destinées à la prise en charge des cas simples de paludisme dans les formations sanitaires publiques du pays.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution en urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les structures sanitaires dans tout le pays y compris le service de santé de l'armée au niveau de Conakry.

Objectif de la mission :

L'objectif de cette mission est de distribuer les CTA, les outils de collectes des données et expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures de Santé militaire de Conakry.

Préparation de la mission :

Pour la bonne préparation de cette mission, une réunion de débriefing a été tenue au siège du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Au cours de cette réunion une présentation a été effectuée sur la situation des CTA. Les équipes de supervision ont été constituées. Pour le service de santé militaire, l'équipe était constituée d'un Superviseur du PNL, un membre de MCHIP et un chauffeur. Les outils de travail ont été distribués à chaque superviseur (rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, Aide mémoire pour l'ASAQ et la lettre circulaire relative à la gratuité des CTA).

Membres de l'équipe :

Dr DIAKITE Souleymane Médecin, PNL, tel : 62.71.90.28 e-mail : konobasolo@yahoo.fr
Moussa Fanta Barry, Suivi-Evaluation au CAM tel : 62415967

ITINERAIRE : Service de santé militaire

	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
Service de santé militaire	13/11/2012 au Camp Almamy Samory Touré/ Conakry	• Voir BL	• Voir BL	• Voir BL

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

Pour le déroulement de cette activité, un briefing a été fait à l'endroit des équipes cadres des services de santé militaire sur les objectifs de la mission. Au cours de la distribution, les responsables des autres structures de santé militaire n'étaient pas présents. Cependant l'équipe a procédé à la répartition des CTA en fonction du plan de distribution élaboré par SIAPS.

Situation rencontrée: L'équipe de supervision a été reçue par le Directeur Général Adjoint de Santé Militaire. Au cours de cette prise de contact, le chef de mission de la supervision a procédé à la présentation des membres de son équipe puis expliqué l'objectif de la mission.

Distribution

L'équipe de supervision a procédé à la répartition des CTA selon le plan de distribution élaboré par le Programme National de Lutte contre le Paludisme.

Outils utilisés

- Rapport mensuel de consommation des CTA
- Bordereaux de livraison
- Aide mémoire pour l'ASAQ
- Lettre Circulaire relative à la gratuité des CTA

RESULTATS OBTENUS :

La mission de distribution d'urgence des CTA organisée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS au niveau des services de Santé militaire a atteint son but car les quantités de CTA ont été distribuées ainsi que les outils de travail et la circulaire relative à la gratuité des CTA.

Insuffisances constatées :

- Aucune autre structure n'avait été informée pour prendre part à la distribution
- Absence de TDR

Autres constats :

Le chef de service de santé militaire à travers son personnel a remercié le PNLP et ses partenaires d'avoir planifié l'armée dans le cadre de ce plan de distribution. Par conséquent il veillera à l'application de la note circulaire et à la bonne application de la politique de prise en charge des cas de paludisme.

Conclusion

La distribution d'urgence des CTA organisée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et financé par le PMI/USAID a été une réussite dans le service de santé militaire. Cependant, il recommande une dotation régulière en CTA de tous les autres centres de santé militaire à travers le pays et d'autres médicaments anti paludiques mais aussi une formation des prestataires pour la prise en charge des cas du paludisme dans la bonne utilisation des outils.

ANNEXES :

A. Quantités distribuées par centre de santé

Région de Conakry : Service de santé militaire

Région : Conakry	Formation Sanitaire	Catégorie	Qtité. CTA prévue (BL)	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
Centre militaire1	BQG	Nourrisson	75	75	0	0
		Petit enfant	175	175	0	0
		Adolescent	0	0	0	0
		Adulte	0	0	0	0
		Total	250	250	0	0
Centre militaire2	BSC, EMAA, EMAM	Nourrisson	100	100	0	0
		Petit enfant	125	125	0	0
		Adolescent	0	0	0	0
		Adulte	0	0	0	0
		Total	225	225	0	0
Centre militaire2	BGM, BICC	Nourrisson	100	100	0	0
		Petit enfant	175	175	0	0
		Adolescent	0	0	0	0
		Adulte	0	0	0	0
		Total	275	275	0	0
TOTAL santé militaire			750	750	0	0

**ANNEXE 11 : RAPPORTS DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES
CTA ET TDR DANS LES RÉGIONS DE LABÉ, BOKÉ, MAMOU, KANKAN ET N'ZÉREKORÉ**

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET TDR DANS LA REGION DE LABE

EQUIPE: LABE (Zone appuyé par PMI)

SUPERVISEUR : Dr Mohamed Binné CAMARA
Section Pharmacie
PNLP

Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
CS	Centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
DNPL	Direction Nationale de Pharmacies et Laboratoires
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
COSAH	Comité de Santé et l'Hygiène

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et FE sous l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les structures sanitaires publiques de la région de Labé.

Cette distribution urgente mettra fin à la rupture de l'Artesunate-Amodiaquine et TDR observée dans les formations sanitaires publiques.

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les structures sanitaires publiques et en CTA et TDR de la région de Labé.

PREPARATION DE LA MISSION

Des séances de travail se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme et au SIAPS pour la collecte des données (rapport de consommation des CTA) des structures, élaboration d'un plan de distribution, des termes de référence, des outils de gestion, document diagnostic sur la situation des CTA du *décembre 2011 à nos jours*.

Une équipe de conception des termes de référence et des outils de gestion (*bon de livraison, guide d'utilisation des CTA et rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques*) et la formation des superviseurs a été mise sur pied.

Suite à la présentation des termes de référence les actions ci-après ont effectuées :

- *Etablissement du calendrier de distribution ;*
- *Colisage des CTA en fonction de la grille de distribution par DPS;*
- *Constitution des équipes de supervision de la distribution selon les régions;*
- *Mise à disposition de la logistique et carburant ;*
- *Déploiement des équipes pour la distribution des CTA et des TDR ;*
- *Mise à disposition des ressources financières ;*
- *Elaboration du rapport de la distribution des CTA et des TDR.*

EQUIPE DE DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	Dr Mohamed Binne CAMARA	Chargé de l'Approvisionnement	PNLP	65609148 mohamedbinnef@yahoo.fr
2	Mr Therno BAH	Administrateur financier	SIAPS	67272171
3	Dr Hamidou BARRY	Superviseur régional	Faisons Ensemble	
4	Dr Bah Abdoulaye	Pharmacien	Labé	

AUTRES DETAILS IMPORTANTS

L'occasion était opportune de rappeler aux prestataires que la prochaine livraison sera assujettie à la remise de rapport de consommation.

ITINERAIRE : **DPS LABE**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DRS LABE	Le 20/11/12 LABE	DR HOUDY BAH DR BOUBACAR MOUMINI DIALLO	DRSHP LABE MCM/DRSHP LABE	
DPS LABE	Le 20/11/12 LABE	Dr Mamadou Hady DIALLO Alpha Amadou DIALLO	DPSHP LABE CPFR/DPS LABE	65602116
CS DALEIN	Le 20/11/12 DPS LABE	Bah Ahmadou Oury	Chef de centre de santé	68635371
CS TOUNTOUROUN		Diallo Mamadou CHERIF	Chef de centre de santé	68215118
CS DAKA		Diallo fatoumata Dalanda	Chef de centre de santé	68395104
CS DIONFO		Drame Ibrahima	Chef de centre de santé	62534676
CS KOURAMANGUI		Sidibe Mamadou	Chef de centre de santé	68582780
CS KALAN		Bah Alpha Oumar Rafiou	Chef de centre de santé	69013082
CS LEY SARE		Sylvie Bandia	Chef de centre de santé	62520717
CS PELLEL		Koulybali Tiguidanke	Chef de centre de santé	67738263
CS BOULOKO		Bah Diarraye	Chef de centre de santee	68799113
CS FAFABHE		Sylla Bintigbe	Chef de centre de santee	68230813
CS GARAMBE		Diallo Alimou	Chef de centre de santee	67326719
CS SANNOU		Diallo Hassanatou	Chef de centre de santee	68106198
CS HAFIA		Barry Billo	Chef de centre de santee	69017995
CS DIARI		Dore Kpakile	Chef de centre de santee	62527453
CS LOMBONA		Diallo Assiatou	Chef de centre de santee	68510623

ITINERAIRE : **DPS KOUBIA**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS KOUBIA	Le 21/11/12 KOUBIA	Camara Pascal Djibi Kourouma Sidiki Ouamouno Paul	DPSHP/interim KOUBIA Pharmacien DPS Koubia Statisticien DPS	62350781 68009129 62864766
CS FAFAYA	Le 20/11/12 DPS KOUBIA	Sidibe Djoulde	Chef de centre de santé	63368521
<i>CS PILLIMINI</i>		<i>Sacko Moussa</i>	<i>Chef de centre de santé</i>	<i>62967874</i>
CS MATAKAOU		Saoromou Kolipe	Chef de centre de santé	63370919
CS MISSIRA		Bah Alhassane	Chef de centre de santé	62096389
CS U		Kamano Saa	Chef de centre de santé	68237135
CS GHADA WOUNDOU		Traore Baba	Chef de centre de santé	62012358

--	--	--	--	--

ITINERAIRE : **DPS MALI**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS MALI	Le 22/11/12 MALI	Dr Djiba Diallo Thierno sadou Diallo	DH/DPS interim MCM/ DPS MALI	62350775 67558586
CS BALAKI	Le 20/11/12 DPS MALI	Balde Souleymane	Chef de centre de santé	68271201
CS MADINA WORA		Fangamou vassy rose	Agent CPN	
CS SALAMBANDE		Koundiano jean Motty	Chef de centre de santé	64633459
CS HIDAYATOU		Tenkiano Bakary	Chef de centre de santé	62568901
CS DOUGOUNTOUMY		Leno Faya Flai	Chef de centre de santé	62929996
CS FOGOUE		Diallo Alphadio	Chef de centre de santé	62939246
CS DONGHEL		Diallo Saidou	Chef de centre de santé	24006991
CS LEBEKERE		Kamano Jerome	Chef de centre de santé	24670915
CS TOUBA		Kolie Michel	Chef de centre de santé	68250201
CS GAYAH		Sano Diarra	Chef de centre de santé	68250256
CS YEMBERING		Diallo Fatoumata Binta	Agent point de vente	62100632
CS TELIRE		Sacko Mamadou	Chef de centre de santé	62056041
CSURBAIN		Souare Mariama	Agent point de vente	64901932

ITINERAIRE : **DPS TOUGUE**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS TOUGUE	Le 23/11/12 TOUGUE	Dr Moussa Kourouma Mr Bangoura Sakamissa Sow Mamadou Idrissa	DPSHP TOUGUE DMR TOUGUE MCM/DPS TOUGUE	64839727 68539440 62306258
CSKOURATONGO	Le 20/11/12 DPS TOUGUE	Johnson Pascal	Chef de centre de santé	62251332
CS TANGALY		Kourouma Josephine	Chef de centre de santé	65301886
CS KOLLET		Camara Seckou	Chef de centre de santé	69025338
CS FATAKO		Diallo AmadouBailo	Chef de centre de santé	68260289
CS KANSAGUI		Oulare Mohamed	Chef de centre de santé	62401641
CS KOIN		Barry Boubacar	Chef de centre de santé	68701618
CS KONAH		Balde Thierno Ousmane	Chef de centre de santé	68946111
CSU		Balde Ramatoulaye	Chef de centre de santé	62871695
CS FELLO KOUNDOUA		Thea Jean Paul	Chef de centre de santé	-
CS KOLLANGUI		Balde Abdoul Karim	Chef de centre de santé	68010464
HOPITAL		Balde Mariama	ATS /PHARMACIE	66391071

ITINERAIRE : **DPS LELOUMA**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS LELOUMA	Le 24/11/12	Dr cisse Mamoudou Dr Barry Mamadou	DH/DPS interim MCM/DPS LELOUMA	62270999 62833822

		Saidou Haba Charles	Pharmacien /DPS	68653498
CS MANDASARAN	Le 20/11/12 DPS LELOUMA	Camara Gnagna	Chef de centre de santé	24367189
CS LINSANSARAN		Sovogui Jemy Akoi	Chef de centre de santé	62170498
CS BALAYA		Kamano Pascal	Chef de centre de santé	62113990
CS SAGALE		Haba Niankoye Michel	Chef de centre de santé	68445509
CS DJOUNTOU		Conde Leyba Cheick	Chef de centre de santé	62442620
CS THIENGHEL BORI		Bangoura Abraham faber	Chef de centre de santé	64195220
CS PARAWOL		Leno Nicolas	Chef de centre de santé	62955869
CS HERICO		Thea Moriba	Chef de centre de santé	68113971
CS LAFOU		Diallo Abdourahimy Maliga	Chef de centre de santé	62968850
CSU		Doualemou Cece Lambert	Chef de centre de santé	62370607
CS KORBE		Diallo Mamadou Moustapha	Chef de centre de santé	68010679

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

L'équipe de supervision de la distribution des CTA et les TDR dans les six (5) Districts sanitaires publiques de la région de Labé composée d'un (1) cadre du PNL, un (1) cadre FE un (1), un (1) cadre de SIAPS, un cadre de la DRS et un chauffeur, a travaillé dans les districts sanitaires de LABE, KOUBIA, MALI, TOUGUE et LELOUMA du 20 au 24 novembre 2012 (*voir tableau*).

Pour la bonne réussite de la mission, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec les autorités régionales et préfectorales pour expliquer l'objectif de la mission
- ✓ Formalités administrative avec les DPS et les structures présentes
- ✓ Présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (bon de livraison, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques)
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle)
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures
- ✓ Mise a disposition du guide (aide mémoire) indiquant la posologie et les directives de la prise des CTA
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en quatre exemplaires par structure dont un pour structure bénéficiaire, un pour la DPS, un pour la DRS et pour le niveau central.

OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, aide mémoire lettre circulaire du Ministre de la santé relative à la gratuité des CTA.

RESULTATS OBTENUS

Cette distribution des CTA et des TDR dans les soixante trois (63) structures sanitaires de la région de Labé a été sanctionnée du succès et l'initiative hautement saluée par les autorités supérieures locales de chaque étape de la région de Labé. Au terme de cette activité, les résultats ci-après ont été obtenus :

A) CTA

- Sur les 63 structures attendues, 63 ont répondu à l'invitation soit un taux de participation de **100 %**
- **63** Structures sanitaires publiques ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **8500 doses** de Nourrisson prévues **8500 doses** distribuées soit **100%** taux de satisfaction;
- **13050 doses** de Petit enfant prévues **13050 doses** distribuées soit **100%** taux de satisfaction;
- **7075 doses** d'Adolescent prévues **7075 doses** distribuées soit **100%** taux de satisfaction ;

B) TDR (uniquement réservés aux CS)

- **14500 tests** prévus **14500 tests** distribués soit **100%** de satisfaction;

POINTS A AMELIORER :

- Faible information des structures sur programme de la distribution à la DPS ; absence des membres de la communauté (COSAH)
- Faible quantité distribuée de la forme Adolescent (grand enfant)
- Non disponibilité de la forme Adulte

CONCLUSION :

La distribution planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS sous financier de PMI dans la région de Labé s'est déroulé dans des très bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette mise à disposition des CTA et TDR permettra de mettre fin aux ruptures observées dans les structures sanitaires publiques de la région de Labé.

Annexes

A. Quantités distribuées par DPS et par centre de santé

1) DPS LABE

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS BOWLOKO	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KALAN	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	Adolescent	125	125	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS FAFABHE	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS LOMBONA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS LEY SARE	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS PELLEL	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS TOUNTOU ROUN	Nourrisson	500	500	0	0
	Petit enfant	350	350	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS SANNOU	Nourrisson	25	35	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CSGARAMBE	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	250	250	0	0

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS Kouramangui	Nourrisson	475	475	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	Adolescent	175	175	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DIONFO	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DAKA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DALEIN	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	450	450	0	0
	Adolescent	125	125	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS HAFIA	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DARALABE	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	375	375	0	0
	Adolescent	200	200	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS NOUSSY	Nourrisson	325	325	0	0
	Petit enfant	375	375	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS POPODARA	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	250	250	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DIARI	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
HOPITAL REGIONAL	Nourrisson	450	450	0	0
	Petit enfant	600	600	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0

2) DPS KOUBIA

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
HOPITAL préfectoral	TDR			0	0
	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS FAFAYA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS PILLIMINI	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	350	350	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS MATAKAOU	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	150	150	0	0
	TDR	250	250	0	0

CS MISSIRA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CSU	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	225	225	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS GADAWOUND OU	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0

3) DPS MALI

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS BALAKI	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	Adolescent	150	150	0	0
	TDR	250	250	0	0
HOPITAL prefectoral	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS URBAIN	Nourrisson	375	375	0	0
	Petit enfant	525	525	0	0
	Adolescent	475	475	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS TELIRE	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	Adolescent	225	225	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS YEMBERING	Nourrisson	350	350	0	0
	Petit enfant	475	475	0	0
	Adolescent	450	450	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS GAYAH	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	Adolescent	150	150	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS TOUBA	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	Adolescent	175	175	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS LEBEKERE	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	Adolescent	225	225	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DONGHOL SIGON	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	400	400	0	0
	Adolescent	375	375	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS FOUGOU	Nourrisson	200	200	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	Adolescent	250	250	0	0
	TDR	250	250	0	0

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS DOUGOUNTO UNMY	Nourrisson	325	325	0	0
	Petit enfant	450	450	0	0
	Adolescent	425	425	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS salambande	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	Adolescent	225	225	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS MADINA WORA	Nourrisson	250	250	0	0
	Petit enfant	325	325	0	0
	Adolescent	325	325	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS HYDAYATOU	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	Adolescent	150	150	0	0
	TDR	250	250	0	0

4) DPS TOUGOUE

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
HOPITAL préfectoral	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	400	400	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS TANGALY	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KOURATONG O	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KOLLET	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS FATAKO	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	375	375	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	250	250	0	0

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS KANSAGUI	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KOIN	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	125	125	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KONAH	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS URBAIN	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS FELOKOUND OUA	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS KOLLANGUI	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0

5) DPS LELOUMA

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS KORBE	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS URBAIN	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	625	625	0	0
	Adolescent	200	200	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS LAFOU	Nourrisson	325	325	0	0
	Petit enfant	550	550	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	250	250	0	0

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
CS HERICO	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	125	125	0	0
	Adolescent	175	175	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS PARAWOL	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS THIANGHEL BORI	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	600	600	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS DJOUNTOU	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	350	350	0	0
	Adolescent	50	50	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS SAGALE	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	100	100	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS BALAYA	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS LINSAN SARAN	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	250	250	0	0
CS MANDA SARAN	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	Adolescent	25	25	0	0
	TDR	250	250	0	0
HOPITAL préfectoral	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET TDR DANS LA REGION DE BOKE

EQUIPE: BOKE (Zone appuyé par PMI)

SUPERVISEUR : Kany CONDE
Section Prise en charge
PNLP

Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate – Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d' Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les Centres de santé de la Région de Boké.

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les structures sanitaires de la Région de Boké en CTA et TDR.

PREPARATION DE LA MISSION

Des rencontres préparatoires ont eu lieu au siège du PNLP et au projet SIAPS pour la collecte des données sur les CTA dans les structures, élaboration de la grille de distribution, des termes de référence, des outils de gestion et de la formation des superviseurs Régionaux.

Suite aux résultats de ces rencontres, les actions ci-après ont effectuées :

- Etablissement d'un chronogramme de la distribution ;
- Préparation des colis des CTA en fonction de la grille de distribution par Région;
- Constitution des équipes de supervision par Région;
- Mise à disposition de la logistique et carburant ;
- Déploiement des équipes pour la distribution des CTA et TDR ;
- Mise à disposition des ressources financières ;
- Elaboration du rapport de la distribution des CTA.

EQUIPE DE DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	CONDE Kany	PEC	PNLP	67 26 26 89 condekany@yahoo.fr
2	SYLLA Almamy Sonka	IRPL	DRS	68 58 52 10
3	Dr Serigne DIAGNE	Directeur	SIAPS	68 74 36 47 sdiagne@msh.org
4	Dr Tidjane DIALLO	Superviseur	FE	62 61 73 40 mabalde@faisonsensemble.org
5	Mr Mamadou BALDE	SE	FE	62 37 47 67 amadoutidiane1@yahoo.fr
6	Mamadou Saliou DIALLO	Chauffeur	PNLP	24 44 54 71

ITINERAIRE : DRS BOKE

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DRS	22/11/12	Dr Mamadou Djoué BARRY SYLLA Almamy Sonka Patrik WITH	DRS IRPL Corps de la Paix	68 58 52 10 61 08 91 16
DPS Boké	22/11/12	Dr Solange Dr Mamadou KABA Dr DIABY Karamba Kolkol MONEMOU	DPS MCM Pharmacien Santé Scolaire	64 59 57 07 62 31 41 42 64 25 91 86 62 29 61 65
DPS Gaoual	23/11/12	Ousmane Balafoya BALDE Dr LOUA Galala Djouma BARRY	MCM Pharmacien DMR	62 93 13 22 67 49 32 72 68 44 74 90
DPS Koundara	24/11/12	Dr Tahirou DIALLO Dr Fassou KOULIBALY	MCM PFR	24 86 03 05 64 58 38 57

DPS Boffa	27/11/12	Talibé DIALLO Amara KABA	MCM DMR	64 88 03 39 62 08 12 66
DPS Fria	27/11/12	Dr Kalidou SOUMAH Ousmane BARRY	MCM DMR	

DEROULEMENT DES ACTIVITES

La supervision a commencé par le partage des termes de référence de la mission et les outils de gestion aux superviseurs au PNL. Cette équipe était composée d'un cadre du PNL, un cadre SIAPS et un chauffeur.

Pour la bonne exécution de la distribution, les activités ci – après ont été retenues :

- ✓ Rencontre avec les autorités sanitaires la Région, leur expliquer l'objectif de la mission
- ✓ Formalités administrative avec la DCS et les structures présentes
- ✓ Présentation des termes de référence de la supervision et des outils de gestion,
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique sur la gratuité des CTA;
- ✓ Mise à disposition des CTA en fonction de la grille de répartition aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en trois exemplaires par structure.

OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures sanitaires :

- Bon de livraison,
- Bon de réception,
- Fiche de consommation moyenne mensuelle,
- Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques,
- Aide memoire

RESULTATS OBTENUS

A la fin de cette distribution, les résultats suivants ont été obtenus :

- Sur les cinq districts, cinq ont répondu à l'appel soit **100 %** de participation
- **42 CS et 5 Hôpitaux** ont été approvisionnées en **CTA**;
- **8050 doses** de Nourrisson prévues **8050 doses** distribuées;
- **23450 doses** de Petit enfant prévues **23450 doses** distribuées
- **4400 doses** de Grand enfant prévues **4400 doses** distribuées
- **10500 tests** prévus **10500 tests** distribués au CS (les TDR prévus par FE pour les Agents Communautaires ne sont pas inclus)

DIFFICULTE

- Faible information des structures sur programme de la distribution à la DCS (absence des membres de la communauté) ;
- Superposition des activités avec les journées nationales de vaccination (JNV)
- Erreur de colisage des CTA destinés pour la DPS de Boké, étiqueté pour la DPS de Boffa

CONCLUSION

La distribution organisée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et Faisons Ensemble dans la commune de Kaloum s'est déroulé dans des très bonnes conditions et les résultats encourageants ont été enregistrés.

ANNEXES

A. Quantités distribuées par DPS et par centre de santé

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DPS Boké (13 CS +H)	Nourrisson	3050	3050	0	0
	Petit enfant	11575	11575	0	0
	Grand enfant	950	950	0	0
	TDR	3250	3250	0	0
DPS Gaoual (8 CS +H)	Nourrisson	600	600	0	0
	Petit enfant	800	800	0	0
	Grand enfant	850	850	0	0
	TDR	2000	2000	0	0
DPS Koundara (7 CS + H)	Nourrisson	1125	1125	0	0
	Petit enfant	2225	2225	0	0
	Grand enfant	800	800	0	0
	TDR	2800	2800	0	0
DPS Boffa (8 CS +H)	Nourrisson	2100	2100	0	0
	Petit enfant	5950	5950	0	0
	Grand enfant	875	875	0	0
	TDR	2000	2000	0	0
DPS Fria (6 CS + H)	Nourrisson	1175	1175	0	0
	Petit enfant	2900	2900	0	0
	Grand enfant	925	925	0	0
	TDR	1500	1500	0	0

B. Résultats techniques de la distribution - TOTAL

Structure	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DRS KINDIA	Nourrisson	8050	8050	0	0
	Petit enfant	23450	23450	0	0
	Grand enfant	4400	4400	0	0
	TDR	10500	10500	0	0
TOTAL CTA		35900	35900	0	0
TOTAL TDR		10500	10500	0	0

ACRONYMS

ASAQ	Artesunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SP	Sulfadoxine Pyrimethamine
CS	Centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
CAM	Club des Amis du Monde
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
COSAH	Comité de Santé et l'Hygiène

INTRODUCTION

Le Gouvernement Américain à travers l'initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a mis à la disposition du Gouvernement Guinéen à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique environ **395 000 doses d'Artesunate Amodiaquine** destinées à la prise en charge des cas simples de Paludisme dans les Formations sanitaires publiques. Une deuxième livraison d'environ **360 000** traitements de CTA va arriver en Guinée en Novembre ou Décembre 2012.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution en urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les Structures sanitaires dans tout le Pays.

I - OBJECTIF

- ✓ Approvisionner les structures sanitaires publiques en CTA et TDR de la Région de Kindia.

II - PREPARATION DE LA MISSION

Des réunions préparatoires dans les locaux du PNLP et au siège du SIAPS ont permis d'organiser des séances de travail au cours desquelles des actions ci-après ont été menées :

A. Elaboration des TDR

Dans le souci de l'harmonisation de la collecte des informations prévues au cours de la supervision, des termes de référence ont été mis en place pour l'ensemble des équipes, essentiellement axés sur :

- ✓ Explication de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique **No 2680** en date 08/11/2012 relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Explication des différents outils et autres documents à diffuser clairement aux destinataires (DPS, CS et Hôpitaux) ;
- ✓ Mise à disposition de chaque structure son quota en CTA et TDR conformément au plan de distribution ;
- ✓ Faire signer tous les bordereaux de livraison par les différents responsables présents ;
- ✓ Donner un exemplaire à la DRS, un exemplaire à la DPS, un exemplaire à la structure sanitaire et retourner avec un exemplaire.

B. Briefing des équipes de supervision

Suite à l'élaboration des termes de référence, les équipes ont été informées sur le contenu de la supervision et les actions à réaliser à travers des séances de travail organisées à leur intention.

Les documents (bon de livraison) de supervision ont été mis à disposition ainsi que les outils de collecte des données à l'usage des structures sanitaires.

C. Etablissement du calendrier de supervision

Un canevas de collecte des données a été mis à la disposition des équipes issu des séances de travail sur les termes de référence produits dans le cadre de la supervision.

III- MEMBRES DE L'EQUIPE

No	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Tel /Email
1	CAMARA Denka <i>Kindia, Telimele, Forecariah, Coyah, Dubreka</i>	LAV	PNLP	66 84 33 74 denkacamara@.fr
2	Dr Make BEAVOGUI <i>Forecariah, Coyah, Dubreka</i>	IRPL	DRS	68 63 69 66
3	Luciana MAXIM <i>Kindia, Telimele</i>	Consultante	SIAPS	67 10 42 09 lucimaxim@gmail.com
4	Dr KEITA Mohamed Sitan <i>Kindia, Forecariah, Coyah, Dubreka</i>	Coordinateur - Kindia	Faisons Ensemble	64 44 56 33 mohamedsitan@yahoo.fr
5	Fodé KEBE	Chauffeur	PNLP	65 35 36 07

IV- AUTRES DETAILS IMPORTANTS

La supervision dans la région de Kindia s'est déroulée en deux étapes contrairement au calendrier préétabli et cela à cause des Journées Nationales de Vaccination sur toute l'étendue du pays.

V- ITINERAIRE :

La supervision a connu l'itinéraire suivant : *Kindia – Télimélé (du 20 au 21 Novembre)*
Forécariah – Coyah – Dubréka (du 28 au 29 Novembre 2012)

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DRS	20/11/2012	Dr TOUNKARA Mohamed Lamine Dr CAMARA Kémoko Mikiry Dr Make BEAVOGUI	DRS MCM IRPL	64 67 66 64 64 36 51 49 68 6369 66
DPS Kindia	20/11/2012	Dr Sakoba KALISSA Dr SOLANO Billo Saa	DRS MCM	63 29 66 07 62 84 15 57
DPS Télimélé	21/11/2012	Dr BARRY Abdoulaye Dr BARRY Oumar Raphiou	MCM Pharmacien	68 52 06 43 68 73 18 04
DPS Forécariah	28/11/2012	Dr Lansana Kérouané CAMARA Dr Alpha CISSE SYLLA Mamadou Aliou OULARE Karamoko	DPS Pharmacien SG/Coll/ Forécariah DMR	64 58 93 47 67 54 24 41 68 26 55 85 62 47 06 05
DPS Coyah	28/11/2012	Dr Bangoura Mamadou Baba Dr CONDE Eddy Dr CAMARA Ibrahima DANTE Bugli (Ibrahima Bgra) Michel TINGUIA NO Dr DIAKITE Thierno Adama	MCM Assistant MCM Pharmacien Volontaire Corps de la Paix CPS Km 36 PFR/DRS Kindia	65 41 20 62 64 40 54 88 68 20 94 98 68 71 56 19 67 40 50 93 64 59 33 22
DPS Dubréka	29/11/2012	Dr Kémoko Malik CONDE	MCM	60 06 86 83

VI- DEROULEMENT DES ACTIVITES :

Suivant l'ordre de mission ***NO 300/PNLP/012*** l'équipe de supervision pour la distribution des CTA et des TDR dans les cinq (5) districts sanitaires de la Région de Kindia composée d'un (1) cadre du PNLP, un cadre de SIAPS, un (1) cadre de FE, l'Inspectrice Régionale des Pharmacies et Laboratoires (IRPL) et un chauffeur a travaillé ***du 20 au 29 Novembre 2012***

Les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec l'équipe cadre de la DRS sur l'objectif de la mission ;
- ✓ Formalités administrative avec la DRS, les DPS et les structures présentes
- ✓ Présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (bon de livraison, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques),
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments antipaludiques) ;
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures;
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en quatre (4) exemplaires par structure dont une copie pour la structure bénéficiaire, une pour la DRS, une pour la DPS et une pour le PNLP.

VII- OUTILS UTILISES

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants dans les structures, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : ***Aide mémoire, bon de livraison, bon de réception, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludique.***

VIII- RESULTATS OBTENUS

Cette distribution des CTA dans les cinq (5) districts sanitaires de la Région de Kindia a été sanctionnée du succès, aussi trois districts (Forécariah, Coyah et Dubréka) de la zone PMI ont été prévu en TDR. Au terme de la mission, les résultats ci-après ont été obtenus :

A) CTA

- 5 Districts sanitaires publiques (**52 CS et 5 Hôpitaux**) ont été approvisionnées en **CTA** ;
- **5100 doses** de Nourrisson prévues **5100 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **6700 doses** de Petit enfant prévues **6700 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **4500 doses** de Grand enfant prévues **4700 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction.

B) TDR (uniquement réservés aux CS de la zone PMI)

- **7900 tests** prévus **1900 tests** distribués soit **24 %** de satisfaction.

IX- AUTRES CONSTATS

Les TDR uniquement pour les AC de la zone PMI (Forécariah, Coyah et Dubréka) n'ont pas été distribués comme prévu car les quantités de CTA étaient très minimes pour doter les AC.

X- POINTS A AMELIORER :

- ✓ Faible information des structures sur le programme de la distribution à la DPS (absence des membres de la communauté) ;
- ✓ Le non prise en charge des membres de comités de santé et l'hygiène (COSAH) ;
- ✓ Manque de coordination entre le PNLP et les DRS pour la programmation des activités de supervision ;

- ✓ Faible quantité de CTA distribuée par rapport au nombre de TDR prévu pour les structures sanitaires de la zone PMI (Forécariah, Coyah et Dubréka) ;
- ✓ Manque notoire de la forme adulte de CTA dans les formations sanitaires.

X- CONCLUSION

La distribution urgente des CTA et TDR planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec les partenaires SIAPS et FE sous financier de PMI dans la Région de Kindia s'est déroulée dans des bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette mise à disposition des CTA et TDR permettra la prise en charge des cas simples du Paludisme dans les **57 structures sanitaires** de la Région de Kindia.

XI- ANNEXES

A. QUANTITES DISTRIBUEES PAR DPS ET PAR CENTRE DE SANTE

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DPS Kindia (14 CS + H)	Nourrisson	2100	2100	0	0
	Petit enfant	3125	3125	0	0
	Grand enfant	2450	2450	0	50
DPS Téléimélé (14 CS + H)	Nourrisson	325	325	0	0
	Petit enfant	875	875	0	0
	Grand enfant	250	250	0	0
DPS Forécariah (10 CS + H)	Nourrisson	900	900	0	0
	Petit enfant	350	350	0	0
	Grand enfant	950	950	0	0
	TDR	3500	0	0	0
DPS Coyah (5 CS + H)	Nourrisson	825	825	0	0
	Petit enfant	1250	1250	0	0
	Grand enfant	450	450	0	0
	TDR	1925	0	0	0
DPS Dubréka (9 CS +H)	Nourrisson	950	950	0	0
	Petit enfant	1100	1100	0	0
	Grand enfant	400	400	0	0
	TDR	2475	1900	0	0

B. RESULTATS TECHNIQUES DE LA DISTRIBUTION

	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DRS KINDIA	Nourrisson	5100	5100	0	0
	Petit enfant	6700	6700	0	0
	Grand enfant	4500	4500	0	50
	TDR	7900	1900	0	0
TOTAL CTA		16300	16300	0	50
TOTAL TDR		7900	1900	0	0

C – OUTILS DISTRIBUES

Structure	Lettre de gratuité du MSHP des CTA	Bon de Livraison	Rapport de Consommation Des CTA	Aide Mémoire sur l'utilisation CTA	Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques
DRS	1	0	0	1	1
DPS	5	0	5	5	5
HR	1	4	3	1	1
HP	4	16	12	4	4
CS	52	208	156	52	52
TOTAL	63	228	176	63	63

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DRS	20/11/12	Dr Touunkara Dr CAMARA Kémoko Mikiry	DRS MCM	64 36 51 49 62 08 88 03
DPS		Dr Sakoba KALISSA Dr SOLANO Billo Saa	DPS Pharmacien	63 29 66 07 62 84 15 57 69 37 58 42
CSU Manquepas		Dr Alpha Ousmane BARRY	Chef de Centre de Santé	68/67 29 68 75
CS Samaya		TRAORE Aly	Chef de Centre de Santé	67 18 63 85
CS Madina Oula		CAMARA Soty Mory	Chef de Centre de Santé	68 05 92 66
CS Kolenté		BARRY Amadou Tidjane	Chef de Centre de Santé	66 18 30 13
CS Sougueta		Ibrahima KEITA	Chef de Centre de Santé	65 61 75 56
CS Wondy		Tanou DIALLO	Chef de Centre de Santé	64 31 71 79
CS Friguiagbé		Hassanatou DIALLO	Chef de Centre de Santé	62 37 74 18
CS Cacia		Christiane J. CAMARA	Chef de Centre de Santé	62 06 47 22
CS Kènènde		Bountouraby CAMARA	Chef de Centre de Santé	67 64 13 27
CS Molota		Mohamed YOULA	Chef de Centre de Santé	67 21 26 01
CS Mambia		DIALLO Mouctar	Chef de Centre de Santé	62 24 99 16
CS Bangouya		Fodé Mangué CAMARA	Chef de Centre de Santé	68 49 74 54
CS Bibane		Younoussa CONTE	Chef de Centre de Santé	63 78 42 64
CS Damakanya		DIALLO	Chef de Centre de Santé	67 36 33 71
Hopital Régional		Dr DOUNAMOU Sinata	Maternité	67 51 39 39

DPS TELIMELE

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS	21/11/12	Dr BARRY Abdoulaye Dr BARRY Oumar Raphiou	MCM Pharmacien	68 52 06 43 68 73 18 04
CS U		DIALLO Salematou	Agent PV	68 56 00 45
CS Missira		LOUAMOU Nyakoye	Chef de Centre de Santé	62 66 38 33
CS Koba		THEA Cécé	Chef de Centre de Santé	
CS Brouwal		Diallo Alpha Ibrahima	Chef de Centre de Santé	68 40 50 08
CS Tarèhoye		DIALLO Ibrahima Sory	Chef de Centre de Santé	65 99 05 08
CS Kollet		LENO Faya	Chef de Centre de Santé	62 98 00 16
CS Sogolon		Mamadou Oury BALDE	Chef de Centre de Santé	62 39 71 05
CS Daramagnaki		SAKO Adama	Chef de Centre de Santé	24 27 26 69
Hôpital Préfectoral		Dr Mamadou Lamarana BAH	Pédiatre	62 29 3083

DPS FORECARIAH

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS		Dr Lansana Kérouané CAMARA	DPS	64 58 93 47
		Dr Alpha CISSE	Pharmacien	67 54 24 41
		Dr Kerfalla BANGOURA	Coordinat. CJIMAD	66 58 57 59
		Almamay Daouda SOUMAH	Trésorier (MC)	62 43 01 70
CS Urbain		Mme Nanfadima CONDE	Chef de Centre de Santé	64 88 32 16
CS Farémoriah		GOUMOU Hmosatrice	Chef de Centre de Santé	62 51 62 46
		Daouda SECK	Tresorier COSAH	65 55 94 50
CS Bokaria		MARA Fassouma	Chef de Centre de Santé	65 59 06 49
		FOFANA Elhadj Mamadouba	Président COSAH	64 72 60 09
CS Sikhourou		CAMARA Yamoussa	Chef de Centre de Santé	68 51 58 76
		CAMARA Alseny	Préident COSAH	62 89 47 61
CS Moussayah		BANGOURA Abdoulaye	Chef de Centre de Santé	62 06 25 96
		SOUMAH Almamy Gomez	Trésorier COSAH	62 99 98 67
CS Kaback		François KAMANO	Chef de Centre de Santé	64 54 19 98
CS Mafèrènyah		CISSE Ansoumane	Chef de Centre de Santé	64 35 39 88
CS Kakossa		TOURE Moriba	Chef de Centre de Santé	24 36 79 81
CS Benty		KAMANO Sidikiba	Chef de Centre de Santé	69 96 71 79
		FOFANA Lansana	Vice président COSAH	69 27 23 30
Hôpital		Dr CAMARA Mamadou Daouda	Medecin chef	64 48 84 31

DPS COYAH

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS		Dr Bangoura Mamadou Baba	MCM	65 41 20 62
		Dr CONDE Edy	Assistan MCM	64 40 54 88
		Dr CAMARA Ibrahima	Pharmacien	68 20 94 98
		DANTE Bugli (Ibrahima Bgra)	Volontaire Corps de la Paix	68 71 56 19
		Michel TINGUIA NO	CPS Km 36	67 40 50 93
		Dr DIAKITE Thierno Adama	PFR/DRS Kindia	64 59 33 22
CS Kouria		BANGOURA Aboubacar	Chef de Centre de Santé	66 15 11 77
		Aboubacar CAMARA	Vice Président COSAH	64 57 07 91
CS Wonkifong		Daniel KAMANO	Chef de Centre de Santé	64 27 19 13
		Elhadj Sékou TOURE	Trésorier COSAH	66 97 06 67
CS Fily		BARRY Mamadou Dian	Chef de Centre de Santé	64 24 89 05
		Demba CAMARA	Vice Président COSAH	69 32 38 86
CS Manéah		Mamadama BANGOURA	Chef de Centre de Santé	65 73 42 43
		Sita SAKHO	Trésorier COSAH	64 26 52 16
CS Doumbouya		Daloba MARA	Chef de Centre de Santé	64 22 01 06
Hôpital		Dr Mamadouba TRAORE	Chirurgien	66 08 15 13

DPS DUBREKA

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
DPS		Dr Kémoko Malick CONDE	MCM	60 06 86 83
CS Kondayah		CAMARA Fodé Momo	Chef de Centre de Santé	64 31 88 57
CS Urbain		DRAMOU André	Agent CPC	68 46 63 09
CS Bady		BALDE Mamadou Moustapha	Chef de Centre de Santé	64 47 75 89
		Alpha Amadou DIALLO	Vice Président COSAH	62 84 35 22
CS Khorira		CAMARA Aboubacar Sidiki	Chef de Centre de Santé	64 36 27 57
		BANGOURA Elhadj Mamy Seny	Vice Président COSAH	64 80 04 28
CS Tondon		DIAKITE Ibrahima Sory	Chef de Centre de Santé	62 54 39 41
		Mohamed Fodé CAMARA	Vice Président COSAH	62 18 88 47
CS Tanéné		CAMARA Doubany	Agent CPC	64 63 28 15
		CAMARA Saloun	Mobilisation sociale COSAH	64 31 61 69
CS Falesadé		TRAORE Daouda	Chef de Centre de Santé	64 47 90 25
		CAMARA Seydouba	Vice Président COSAH	24 72 14 23
CS Ouassou		BANGOURA Sékou Tidjane	Chef de Centre de Santé	64 24 49 92
Hôpital		Dr Alpha Oumar BALDE	Pharmacien	64 53 08 43

R APPORT DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) ET TDR

EQUIPE : FARANAH (zone partiellement appuyée par PMI)

SUPERVISEUR : Yaya BARRY
Section Lutte Antivectorielle
PNLP

Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CS	Centre de Santé
PS	Poste de Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
SBC	Service à Base Communautaire
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
LAV	Lutte Anti Vectorielle
IRP	Inspecteur Régional de Pharmacie
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
MCHIP	Maternal and Child Health Integrated Program

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme dans les structures sanitaires publiques du pays, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en partenariat avec SIAPS et MCHIP sous l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) a organisé la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test Diagnostic Rapide (TDR) dans les districts sanitaires de Faranah, Kissidougou, Dabola et Dinguiraye de la Région Administrative de **Faranah du 21 au 28 Novembre 2012**.

Cette distribution urgente a pour but de mettre fin aux cas de ruptures de l'Artesunate Amodiaquine et TDR observés dans les structures sanitaires publiques de la région de Faranah.

OBJECTIF DE LA MISSION

- ✓ Approvisionner les Centres de Santé et Hôpitaux de la région administrative de Faranah en CTA et TDR (Dinguiraye).

PREPARATION TECHNIQUE DE LA MISSION

Des réunions de concertations se sont tenues dans les locaux du Programme National de Lutte contre le Paludisme et au siège de SIAPS pour la collecte des informations relatives à l'utilisation des CTA dans les structures (rapport de consommation des CTA), élaboration d'un plan de distribution, termes de référence de la supervision, outils de gestion (**bon de livraison, aide mémoire sur l'utilisation des CTA et rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques**), élaboration d'un document diagnostic sur la situation des CTA en Guinée du **décembre 2011 à nos jours** et le briefing des superviseurs.

Suite à la présentation des résultats de ces travaux, les actions ci-après ont effectuées :

- *Etablissement du calendrier de distribution ;*
- *Colisage des CTA en fonction de la grille de distribution par structure ;*
- *Constitution des équipes de supervision par région;*
- *Mise à disposition des ressources financières ;*
- *Mise à disposition de la logistique et carburant ;*
- *Communication avec la DRS et les DPS pour la planification d'un chronogramme de la mission.*
- *Déploiement de l'équipe ;*
- *Prise de contact avec les membres de l'équipe (MCHIP Faranah et Inspecteur Régional de la Pharmacie)*
- *Elaboration du rapport de la distribution des CTA.*

EQUIPE DE SUPERVISION / DISTRIBUTION

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	BARRY Yaya	LAV	PNLP	62 34 81 62 barryyaya66@yahoo.fr
2	KOUNDOUNO Saa	IRP/ Faranah	DRS	64 60 51 14
3	KOUROUMA Facely	Coordinateur Régional	MCHIP	67 58 08 45 yafacely@yahoo.fr

AUTRES DETAILS IMPORTANTS

L'occasion a été mise à profit de rencontrer et briffer une volontaire Américaine **Clara Tabi dite Makalé OULARE** dans la **Sous Préfecture de Tindo, Préfecture de Faranah** sur le contenu de la mission.

Le chronogramme initial de la distribution des CTA n'a pas été respecté dans le district sanitaire de Faranah à cause du retard accusé par le camion de la PCG pour le dépôt des CTA.

NB : Il a été notifié aux prestataires avec insistance que lors du traitement des cas simples du Paludisme **de ne pas substituer d'une forme de CTA disponible par une autre qui est en rupture dans la structure.**

ITINERAIRE: **Conakry, Faranah, Kissidougou, Faranah, Dabola, Dinguiraye, Dabola, Faranah et Conakry.**

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 22/11/12 PCG Faranah	Himy TOURE Sékouba SAVOGUI	Responsable Dépôt Régio. Gardien	66 01 37 62 66 02 30 46
DRS	Le 22/11/12 Faranah	Maurice Cécé GOA Ibrahima SYLLA	Directeur Régional Santé SAAF	64 37 85 00 67 32 32 53
DPS	Le 23/11/12 Kissidougou	El Ali Badara CISSE El Mane TRAORE Karifa TONKARA Garan CAMARA	Directeur Préfectoral Santé Chef section Pharma/Labo D M R SBC	69 59 07 82 65 58 76 19 66 25 24 46 68 68 23 48
DPS	Le 24/11/12 Dabola	Yalany CAMARA Sana OULARE Kollet TOURE	Directeur Préfectoral Santé D M R Pharmacien District	64 60 61 21 62 04 05 90 64 69 00 15
DPS	Le 25/11/12 Dinguiraye	Abdoulaye Kally DIALLO Aboubacar SIDIBE Youssouf SYLLA Fama KOUROUMA	Directeur Préfectoral Santé D M R S B C Chargé des Statistiques	62 35 07 92 62 02 07 46 68 19 99 14 62 62 12 20
DPS	Le 26/11/12 Faranah	El N'Faly BANGOURA Souleymane DIALLO Ousmane TOUNKARA	Directeur Préfectoral Santé D M R Pharmacien District	66 24 78 24 64 85 99 24 66 46 04 88

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

Suivant les ordres de mission **N0 304/PNLP/012 et 859/Rio Tinto/2012**, une équipe de supervision de la distribution des CTA et les TDR dans les quarante sept (47) structures sanitaires publiques sur 49 que compte la Région Administrative de Faranah composée d'un cadre du PNLP, un de MCHIP et un de la DRS et un chauffeur du Rio Tinto a travaillé dans les Directions Préfectorales de la Santé de **Faranah, Kissidougou, Dabola et Dinguiraye du 21 au 26 Novembre 2012** (voir tableau ci - dessus).

Pour la bonne réussite de la mission, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec la Direction Régionale de la Santé pour leur expliquer l'objectif de la mission ;

- ✓ Prise de contact avec le personnel du dépôt régional de la PCG pour la vérification de la présentation, date de péremption, numéro du lot et la concordance entre le stock théorique et le physique des CTA et TDR,
- ✓ Prise de contact avec les Directions Préfectorales de la Santé pour la méthodologie de travail et des formalités administrative avec les structures :
- ✓ Les Salles de conférences des DPS ont servis le cadre de cette distribution ou tous les bénéficiaires étaient réunis. La première étape fut la présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (bon de livraison, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques),
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments antipaludiques) ;
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures;
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en quatre exemplaires par structure dont une pour structure bénéficiaire, une pour la DPS, une pour la DRS et pour le PNLP *qui sera photocopier aussi en deux copies (PCG et SIAPS).*

OUTILS UTILISES

Pour une bonne gestion et un bon suivi des intrants antipaludiques dans les structures, les outils suivants ont été mis à la disposition de chaque structure : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, RUMER et fiche pharmacovigilance.

RESULTATS OBTENUS

La mission de supervision de la distribution des CTA et des TDR dans les quarante neuf (49) structures de la région de Faranah a été sanctionnée par une note de satisfaction et cette initiative gratuite a été hautement saluée par les représentants de la communauté. Au terme de la mission, les résultats ci- après ont été obtenus :

A) CTA

- Sur les quarante neuf (49) structures que compte la région, les quarante sept (47) ont été servis conformément à la grille distribution et fonction de leur besoin soit un taux de couverture de **95,91 %**
- **6850 doses** de Nourrisson prévues **6850 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **8325 doses** de Petit enfant prévues **8325 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **75 doses** d'Adolescent prévues **75 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;

B) TDR (uniquement réservés aux CS du District Sanitaire de Dinguiraye, zone PMI)

- **2000 tests** prévus pour les huit Centres de Santé, **2000 tests** distribués soit **100%** de satisfaction;

POINTS A AMELIORER :

- ✓ Erreur liée à la quantification des TDR lors du colisage à la PCG (surplus de 100 TDR, rendu à la PCG) ;
- ✓ Retard du camion de la PCG lors du dépôt des CTA et TDR au niveau régional;

- ✓ Manque d'information sur la grille de distribution des TDR;
- ✓ Coïncidence de la période de la distribution aux JNV.

CONCLUSION :

La distribution planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS sous financier de PMI dans la Région de Faranah s'est déroulée dans des très bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette distribution a permis non seulement de comprendre l'utilisation correcte des outils de gestion mais aussi de mettre fin aux cas de ruptures dans les structures sanitaires publiques de Faranah, Kissidougou, Dabola et Dinguiraye.

Annexes

A. Quantités distribuées par région et par centre de santé

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DPS FARANAH (12CS et 1 H)	Nourrisson	1550	1550	0	0
	Petit enfant	2100	2100	0	0
DPS KISSIDOUGOU (15CS et 1 H)	Nourrisson	1950	1950	0	0
	Petit enfant	2900	2900	0	0
DPS DABOLA (9CS et 1 H)	Nourrisson	2675	2675	0	0
	Petit enfant	3225	3225	0	0
DPS DINGUIRAYE (8CS)	Nourrisson	675	675	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	Adolescent	75	75	0	0
	TDR	2000	2000	0	100
TOTAL	ASAQ	15250	15250	0	0
	TDR	2000	2000	0	100

1- Répartition des Outils de Gestion

Structure	Lettre de gratuité du MSHP des CTA	Bons de Livraison	Rapport de Consommation Des CTA	Aide Mémoire sur l'utilisation CTA	Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques	Total
DRS	1	0	0	1	1	3
DPS	4	0	4	4	4	16
HR	1	4	0	1	4	10
HP	3	12	0	3	9	27
CS	45	180	0	45	135	405
TOTAL	54	196	4	54	153	461

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) DANS LA REGION DE MAMOU

EQUIPE: MAMOU (zone Fonds Mondial)

SUPERVISEUR(S): Dr Djantou TRAORE
Pharmacienne Responsable
PNLP

Novembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artesunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

INTRODUCTION

Dans le cadre de la lutte contre le Paludisme en République de Guinée, le Gouvernement Américain a travers l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme(PMI) a mis a la disposition du Gouvernement Guinéen *395 000 doses d'Artesunate Amodiaquine* destinées à la prise en charge des cas simples de Paludisme dans les Formations sanitaires publiques.

Dans le but de mieux gérer ces produits antipaludiques et compte tenu des faiblesses antérieures, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et SIAPS a mis a la disposition des superviseurs des termes de référence relatifs a la distribution des CTA dans les structures sanitaires publiques.

OBJECTIF GENERAL DE LA MISSION

Améliorer la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires de la région de Mamou

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ✓ Disponibiliser les CTA dans les formations sanitaires publiques ;
- ✓ Assurer la sécurité de la chaîne de distribution (PCG – DPS – Structures) ;
- ✓ Vérifier la conformité de la distribution (quantité prévue et quantité reçue)
- ✓ Disponibiliser et expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Expliquer et diffuser clairement aux structures l'utilisation correcte des outils de gestion (bon de livraison, bon de réception, fiche de collecte des données, aide mémoire et rapport mensuel de gestion des médicaments et autres produits antipaludiques) ;
- ✓ Faire remplir et signer tous les bordereaux de livraison par les différents responsables concernés ;
- ✓ Donner à chaque structure sa quantité de CTA et de TDR ;
- ✓ Les quatre BL remplis par structure sont repartis de la façon suivante un pour la structure sanitaire bénéficiaire, un pour la DRS, pour la DPS et un pour le PNL.

PREPARATION DE LA MISSION

Des réunions préparatoires se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme, au SIAPS et a la PCG qui ont porté sur les points suivant :

- ✓ Elaboration du calendrier de distribution ;
- ✓ Colisage et étiquetage des médicaments en fonction de la grille de distribution par région ;
- ✓ Constitution des équipes de supervision ;
- ✓ Mise à disposition de la logistique et carburant ;
- ✓ Déploiement des équipes pour la distribution des CTA et TDR;
- ✓ Elaboration du rapport de la distribution des CTA et TDR.

MEMBRES DE L'EQUIPE

No	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Tel /Email
1	Dr Djantoun TRAORE	Pharmacienne chef	PNLP	68 51 18 73
2	Dr Mory KEITA	SURAILLANT GENERAL	DRS	
3	Mr Fode CAMARA	Chauffeur	PNLP	

ITINERAIRE : MAMOU

	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
Dépôt DRS	Le 19/11/2012 Dépôt DRS			
DRS MAMOU	Le 20/11/2012 DRS MAMOU	Dr Mamadou KOUYATE	DRS	62 35 07 82
DPS MAMOU	Le 20/11/2012 DPS MAMOU	Dr Kader CAMARA	DG	65 34 93 84
DPS DALABA	Le 21/11/12 DPS DALABA	Dr Ali SOUMAH	MCM	62 93 13 32
DPS PITA	Le 22/11/12 DPS PITA	Dr Salifou SOUMAH David	DPS Volontaire Corps de la Paix	62 35 07 86

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

Suivant l'ordre de mission No 299/PNLP/2012, une mission du Programme National de Lutte contre le Paludisme s'est rendue dans la région administrative de Mamou pour la supervision de la distribution des CTA dans les structures sanitaires publiques du 19 au 23 Novembre 2012.

La première étape de cette mission a commencé par une visite de courtoisie au personnel de la Direction Régionale de la Santé pour expliquer le but de la mission. De la DRS, nous nous sommes rendus au dépôt Régional pour une prise de contact. Ensuite nous avons procédé à la vérification (concordance entre la quantité théorique et physique, numéro du lot et la date de péremption) de la dotation en CTA. Après ce fut le tour des Directions Préfectorales de la Santé où nous avons trouvé tous les chefs de centres de santé, et les représentants des hôpitaux; compte tenu de l'absence des représentants des communautés (excepté Pita), nous avons exigé la présence des DMR ainsi, nous avons aussi tôt procéder à la présentation de la délégation et les objectifs de la mission.

Notons qu'au niveau des trois DPS, la plupart des CCS ont souligné la faiblesse des quantités de CTA, je leur ai expliqué que l'objectif était non seulement de mettre fin à la rupture de CTA dans certains centres de santé mais aussi pour mettre à leur disposition des outils de gestion des médicaments leur permettant de remonter les données afin de faciliter les prochaines commandes de distribution.

Le MCM de Dalaba et le DPS de Pita ont tous deux fait la même remarque sur la rareté des supervisions, contrairement au programme TB qui en fait chaque deux mois tout en octroyant une prime aux agents, ils ont également conseillé d'éviter les ruptures.

Après cette étape, nous sommes passés :

- A la présentation et l'explication des outils de gestion ;
- Au remplissage correct des outils de gestion (bon de livraison, fiche de consommation moyenne mensuelle) ;
- Au respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- A la mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution aux structures ;

- A la mise à disposition des transports des différents chefs de centre de santé.

Outils utilisés

Pour la bonne gestion des intrants les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : Rapport de consommation moyenne mensuelle de CTA, lettre de gratuité, aide-mémoire, bordereau de livraison, fiche de stock, fiche de rapport de gestion mensuelle de médicaments antipaludiques.

Difficultés :

- L'interférence de la distribution avec les journées nationales de vaccination
- La difficulté d'utilisation des outils par certains chefs de centre de santé

Résultats Obtenus :

Au terme de la mission de distribution, les objectifs ont été atteints et l'occasion a été mise à profit pour faire passer les messages sur la gratuité des CTA et la pertinence de la bonne tenue des outils de gestion.

Les résultats ci-après ont été obtenus :

Sur les 44 structures attendues, 44 ont répondu à l'invitation soit un taux de participation de 100 %

- **44** Structures sanitaires publiques (**41 CS et 3 Hôpitaux**) ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)**
- **6225 doses** de Nourrisson prévues **6225 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;
- **8000 doses** de Petit enfant prévues **8000 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction;

NB : Il y a eu un surplus d'une boîte (25 doses) de CTA Petit enfant.

Conclusion:

L'activité de distribution des CTA organisée par le PNLN en collaboration avec SIAPS sous financement du PMI dans la Région de Mamou s'est très bien déroulée et les résultats satisfaisants ont été obtenus. Cette distribution a permis non seulement de comprendre l'utilisation correcte des outils de gestion mais aussi de résoudre des cas de ruptures en CTA dans les structures concernées.

ANNEXES :

A. Quantités distribuées par région et par DPS

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus (rendu à la PCG)
DPS MAMOU	Nourrisson	2800	2800	0	0
	Petit enfant	4500	4500	0	25
DPS DALABA	Nourrisson	1775	1775	0	0
	Petit enfant	1700	1700	0	0
DPS PITA	Nourrisson	1650	1650	0	0
	Petit enfant	1800	1800	0	0
TOTAL	Nourrisson	6225	6225	0	0
	Petit enfant	8000	8000	0	25
TOTAL GLOBAL		14225	14225	0	25

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) DANS LA REGION DE KANKAN

EQUIPE: KANKAN (zone Fonds Mondial)

SUPERVISEUR(S): Dr Souleymane DIAKITE
Section Suivi-Evaluation
PNLP

DATE(S) : 25 Novembre au 3 Décembre 2012

ACRONYMES

ASAQ	Artésunate – Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

INTRODUCTION

Le Gouvernement Américain à travers l'Initiative Présidentielle Américaine de lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a mis à la disposition du Gouvernement Guinéen à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique environ 395.000 doses d'Artésunate Amodiaquine destinées à la prise en charge des cas simples de paludisme dans les formations sanitaires publiques du pays.

Compte tenu des faiblesses constatées dans la gestion antérieure des CTA et des mouvements du personnel de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage de réaliser avec l'appui technique de SIAPS et PMI, une distribution en urgence des quantités déjà disponibles à Conakry vers les structures sanitaires dans tout le pays y compris le service de santé de l'armée au niveau de Conakry.

Objectif de la mission

L'objectif de cette mission est de distribuer les CTA, les outils de collectes des données, expliquer la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA et de collecter les données sur le rapport de consommation des CTA dans les formations sanitaires publique de la région de Kankan.

Préparation de la mission

Pour la bonne préparation de cette mission, une réunion de débriefing a été tenue au siège du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Au cours de cette réunion une présentation a été effectuée sur la situation des CTA. Les équipes de supervision ont été constituées. Pour la région de Kankan, l'équipe était constituée d'un Superviseur, un chauffeur, le pharmacien Inspecteur de la région pour faciliter le suivi, un membre de MCHIP et un membre du corps de la paix de chaque préfecture de la région de Kankan. Les outils de travail ont été distribués à chaque superviseur (rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, Aide mémoire pour l'ASAQ, la lettre circulaire relative à la gratuité des CTA et le rapport de consommation des CTA) en fin l'itinéraire a été défini.

Membres de l'équipe

Noms et Prénoms	Fonction, institution	Tel/email
Dr DIAKITE Souleymane	SE, PNL	62.71.90.28, konobasolo@yahoo.fr
Dr SAGNO Moise	Pharmacien Inspecteur DRS Kankan	65.54.17.31
Dr KABA Soufiana	Coordonnateur régional, MCHIP Kankan	67.54.00.09, skaba@jhpiego.net
Mr CAMARA Ibrahima Sory	Chauffeur, PNL	67.82.93.80
Kenny DANIELS	Corps de la Paix Kankan	62.84.54.13
Alanna MURPHY	Corps de la Paix Mandiana	65.90.82.10
Carolina	Corps de la Paix Siguri	68.06.12.29
Morgan (CAMARA Aissata)	Corps de la Paix Kouroussa	68.71.57.79

FIGURE : CARTE ADMINISTRATIVE DE LA REGION DE KANKAN

FIGURE : CARTE ADMINISTRATIVE DE LA REGION DE KANKAN



ITINERAIRE : REGION DE KANKAN

	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
Dépôt régional de Kankan	26/11/2012 à Kankan	Dr CONDE	Pharmacien dépôt régional	62.93.86.31
DRS de Kankan	26/11/2012 à Kankan	Dr BANGOURA DR SAGNO Moise	DRS Kankan Pharmacien Inspecteur DRS	67.13.34.23 65.54.17.31
DPS de Kankan	27/11/2012 à Kankan	Dr DAFF Dr WAMNO Augustin Moulo	DPS Kankan MCM/DPS	64.39.33.09
DPS de Kérouané	27 au 28 /11/2012 à Kérouané	Dr DAFF Saran	DPS Kérouané	67.00.76.13
DPS de Mandiana	29/11/2012 à Mandiana	Dr TRAORE Amara M. DIALLO Alpha	DPS Mandiana DMR	62.04.88.69 62.11.19.15
DPS de Siguiri	29/11/2012 à Siguiri	Dr CISSE Moussa	DPS Siguiri	62.35.08.01
DPS de Kouroussa	30 /11/2012 au 01/12/2012	Dr CONDE Aissata M. KEITA Youssouf	DPS Kouroussa O.T.T.	65.75.75.72 65.34.66.35

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

Pour le déroulement de cette activité, un débriefing a été fait aux équipes cadres des structures et autorités locales sur les objectifs de la mission.

Le superviseur avait pour tâche :

- ✓ Informer les DPS et les différents centres de santé (CS)/hôpitaux préfectoraux du lieu, de la date et de l'heure de la distribution des CTAs
 - ✓ Demander à ce que le responsable du centre de santé et un membre du comité de santé et d'hygiène soient présents lors de la distribution des CTAs
 - ✓ Demander aux structures sanitaires (CS/Hôpitaux) qui n'ont pas encore fournies les données demandées, de venir avec les outils de gestion (fiches de stocks, BL et bons de commande, etc.)
 - ✓ S'assurer de la disponibilité des CTA stockés au dépôt régional
 - ✓ S'assurer du départ du véhicule de la PCG au dépôt régional
 - ✓ Informer les chefs de Centres de Santé et pharmaciens des hôpitaux se réunir à la DPS
- a) Interview du personnel pour recueillir des informations sur la gestion des CTA, TDR, SP et MILDA ;
- b) Vérification de l'existence des outils de gestion : fiches de stock des antipaludiques, TDR, MILDA, matériels et réactifs de laboratoire ;
- c) Validation des données sur le rapport mensuel à celles des outils primaires de la même période.

Situation rencontrée

A l'arrivée de l'équipe à Kankan, les CTA n'étaient pas encore disponibles au niveau du dépôt régional. L'équipe a mis à profit la première journée aux formalités administratives et à la réception des CTA au dépôt régional en provenance de N'Zérékoré environ 18 cartons de l'ASAQ confondus.

Après l'itinéraire suivant a été défini :

DPS Kankan- DPS Kérouané- DPS Mandiana-DPS Siguiri-DPS Kouroussa

Distribution

Au cours de cette distribution, 4 bordereaux de livraison ont été distribués à tous les chefs de centre et hôpitaux pour remplissage, une copie de l'Aide mémoire pour l'ASAQ, une copie de la lettre de gratuité a été distribuée à tous les chefs de centre, DPS et DRS. Nous avons terminé par la collecte des informations sur le rapport de la consommation des CTA au cours de l'année 2012 et puis clôturée par le paiement à la contribution du transport des CTA à tous les chefs de centre prévu dans cette distribution.

Outils utilisés

- 1- Bordereaux de livraison
- 2- Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques,
- 3- Aide mémoire pour l'ASAQ
- 4- Lettre circulaire relative à la gratuité des CTA
- 5- Rapport de consommation des CTA

RESULTATS OBTENUS :

La mission de distribution de CTA organisé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS a été un succès car les structures étaient en rupture de CTA. La distribution d'urgence a été salubre dans l'ensemble.

Insuffisances constatées

- Rupture des autres formes de CTA
- Rupture de TDR, MILDA et SP
- Manque de deux (2) boîtes de l'ASAQ nourrisson dans la dotation de Kérouané
- Absence totale de TDR à tous les niveaux
- Absence de rapport de consommation mensuel dans certains DPS
- Absence des membres de comité de santé dans certains DPS

Autres constats

- Difficultés liées au carburant
- Mauvais états de route avec deux (2) crevés et déchirés

Prochaine étape :

- Approvisionner les structures de santé de la région de Kankan en ASAQ (adolescent et adulte), d'autres médicaments antipaludiques (quinine, SP, SG 5%), TDR, MILDA ;
- Tenir compte du rayonnement sur le carburant ;
- Planifier le CSA de Banankoro sur le plan de distribution ;
- Octroyer les bons véhicules sur les mauvais états de route ;
- Associer le PNLN à l'emballage des colis.

Conclusion

La distribution d'urgence des CTA organisé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS et financé par PMI/USAID, s'est achevée par une note d'espoir des autorités administratives mais aussi de la population de la région de Kankan avec un taux de satisfaction de 99,6%. Cependant beaucoup d'efforts sont à fournir notamment la fourniture régulière des autres formes de CTA (adolescent et adulte) mais également les autres médicaments anti paludiques (SP, Quinine), TDR, SG et MILDA.

ANNEXE

A. Résultats techniques de la distribution par DPS

Région de Kankan

Région de Kankan	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
DPS Kankan	Nourrisson	1875	1875	0	0
	Petit enfant	1925	1925	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	Adulte	0	0	0	0
	Total	3800	3800	0	0
DPS Kérouané	Nourrisson	1350	1300	50	0
	Petit enfant	2000	2000	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	Adulte	0	0	0	0
	Total	3350	3300	50	0
DPS Mandiana	Nourrisson	1675	1675	0	0
	Petit enfant	2350	2350	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	Adulte	0	0	0	0
	Total	4025	4025	0	0
DPS Siguiri	Nourrisson	900	900	0	0
	Petit enfant	1950	1950	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	Adulte	0	0	0	0
	Total	2850	2850	0	0
DPS Kouroussa	Nourrisson	600	600	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	Adolescent	0	0	0	0
	Adulte	0	0	0	0
	Total	900	900	0	0
TOTAL REGION		14925	14875	50	0

RAPPORT DE LA SUPERVISION DE LA DISTRIBUTION D'URGENCE DES COMBINAISONS THERAPEUTIQUES A BASE D'ARTEMISININE (CTA) DANS LA REGION DE N'ZEREKORE

EQUIPE: N'ZEREKORE (zone Fonds Mondial)

SUPERVISEUR : Moussa Matady CONDE
Section Finance et Comptabilité
PNLP

Novembre - Décembre 2012

ACRONYMS

ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNLP	Programme national de la lutte contre le paludisme
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
CS	Centre de Santé
DCS	Direction Communale de la Santé
DMR	Directeur de la Micro Réalisation
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée Action
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
FE	Faisons Ensemble
CAM	Club des Amis du Monde
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
MCHIP	Programme intégré de santé maternelle et infantile

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS, MCHIP et FE sous l'appui financier de l'Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) a procédé à la supervision de la distribution des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des Test de Diagnostic Rapide (TDR) dans les structures sanitaires publiques du pays.

Cette distribution urgente a pour but de mettre fin aux cas de ruptures de l'Artesunate Amodiaquine et TDR observés dans les structures sanitaires du pays.

OBJECTIF DE LA MISSION :

- ✓ Approvisionner les structures sanitaires en CTA de la Région Administrative de N'Zérékoré.

PREPARATION DE LA MISSION :

Des séances de travail se sont tenues au Programme National de Lutte contre le Paludisme et au SIAPS pour la collecte des données (rapport de consommation des CTA) des structures, élaboration d'un plan de distribution, des termes de référence, des outils de gestion (*bon de livraison, guide d'utilisation des CTA et rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques*), document diagnostic sur la situation des CTA du *décembre 2011 à nos jours* et le briefing des superviseurs.

Suite à la présentation des résultats de ces travaux, les actions ci-après ont été effectuées :

- *Etablissement du calendrier de distribution ;*
- *Colisage des CTA en fonction de la grille de distribution par DPS ;*
- *Constitution des équipes de supervision selon les Régions Administratives ;*
- *Mise à disposition de la logistique et carburant ;*
- *Déploiement des équipes pour la distribution des CTA ;*
- *Mise à disposition des ressources financières ;*
- *Elaboration du rapport de la distribution des CTA ;*
- *Un débriefing des Superviseurs.*

EQUIPE DE DISTRIBUTION :

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Institution	Contact/ Email
1	Moussa Matady CONDE	Gestionnaire financier	PNLP	62 10 79 61 condematady2003@yahoo.fr
2	Dr Ibrahima Pita BAH	Représentant	MCHIP/N'ZEREKORE	67 54 00 08 ibah@jhpiego.net
3	Dr Ansoumane DELAMOU	Pharmacien Inspecteur	DRS/N'ZEREKORE	68 60 49 60 ansoumanedelamou@yahoo.fr
4	M. Oumar KOUYATE	Chauffeur	PNLP	68 00 22 97
5	M. Abdoulaye CAMARA	Chauffeur	MCHIP	67 67 00 33

AUTRES DETAILS IMPORTANTS :

Nous avons eu l'occasion de constater l'existence d'un stock important de CTA dans le magasin de la PCG à Nzérékoré par manque de commandes des Districts sanitaires, surtout de Macenta et de Yomou ayant entraîné la rupture de CTA dans leurs structures respectives.

Selon les DPS, l'existence de ce stock à la PCG est due à un déficit de communication de la PCG qui ne produit pas de rapport sur la situation des médicaments existant dans ses locaux.

Pour cela, une réunion extraordinaire a été initiée par rapport à cette situation par Mr le DRSHPC le Mercredi, 28/11/2012 qui a réuni l'ensemble des DPS de la région. Au cours de cette réunion, des recommandations importantes ont été prises à savoir :

- la commande de ces structures au niveau de la PCG
- un suivi de stocks de ces CTA au niveau des CS respectifs
- les CS doivent fournir un rapport de gestion conséquent pour une prise de décision par la DPS.

Il a été constaté qu'il y'a un manque notoire de TDR dans toutes les structures de la Région et un besoin crucial de formation à l'utilisation des TDR.

Il a été aussi notifié aux prestataires lors du traitement des cas simples du Paludisme de ne pas substituer une forme de CTA par une autre forme.

SITUATION DES CTA AU DEPOT REGIONAL PCG A LA DATE DU 1^{er} DECEMBRE 2012 :

DESIGNATIONS (CATEGORIES)	DOSES
Nourrisson	3
Petit enfant	90 824
Grand enfant	0
Adulte	13 112
TOTAL	103 939

ITINERAIRE : *CONAKRY - Districts sanitaires de la Région Administrative de N'Zérékoré*

Institution	Date & lieu	Personnes rencontrées	Fonction/Institution	Portable
PCG	Le 24/11/2012 PCG N'Zérékoré	Dr Adama DIALLO	Responsable Magasin PCG N'Zérékoré	64 36 91 58
DRS	Le 24/11/2012	Dr Wowo Christophe HABA	Intérim DRS	68 68 23 60
DPS Lola	Le 30/11/2012	Dr Amara Nana AMARA et Dr CAMARA	DPS DH Lola	64 37 93 02

DPS Macenta	Le 26/11/2012	Dr Mamadou DIALLO	DPS	64 31 23 59
DPS Guéckedou	Le 26/11/2012	Dr Alexis TRAORE	MCM/DPS AI	67 44 32 74
DPS N'Zérékoré	Le 3/12/2012	Dr Sokpo TEORO	MCM/DPS AI	62 46 94 98
DPS Yomou	Le 27/11/2012	Dr Aboubacar Sidiki DIAKITE	DPS	62 27 84 54
DPS Beyla	Le 30/11/2012	Dr Mamadou Samba BARRY	DPS	62 23 26 18

DEROULEMENT DES ACTIVITES :

L'équipe de supervision de la distribution des CTA dans les six Districts sanitaires publics de la région administrative de Nzérékoré était composée d'un (1) cadre du PNL, un (1) cadre MCHIP, un (1) cadre de la DRS et deux chauffeurs ont travaillé pour la réalisation de cette mission du **24/11/2012 au 03 /12/2012** (*voir le premier tableau*).

Pour la bonne réussite de la mission, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ Prises de contact avec les autorités régionales pour expliquer l'objectif de la mission ;
- ✓ Formalités administratives avec la DRS et les structures présentes (DPS Nzérékoré) ;
- ✓ Présentation et large explication des termes de référence de la mission, document de la situation des CTA et des outils de gestion (Lettre de gratuité des CTA signée par le MSHP, Rapport de consommation des CTA, Bon de livraison, Rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques, Aide-mémoire) ;
- ✓ Remplissage correct des outils de gestion cités ci haut ;
- ✓ Respect de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative à la gratuité des CTA dans les structures ;
- ✓ Mise à disposition des CTA en conformité avec le plan de distribution ;
- ✓ Remplissage correct des bons de livraison (BL) en quatre copies par structure dont une pour la structure bénéficiaire, une pour la DRS, une pour la DPS et une pour le PNL.

PLAN B DE DISTRIBUTION D'URGENCE DES CTA A N'ZEREKORE

La coïncidence de notre mission avec les Journées Nationales de Vaccination (JNV) couplée à la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage au Mebendazole et l'atelier de consolidation du PAO des comités de santé, une réunion a été initiée à cette occasion entre l'équipe DRS et la mission le 24 et le 25/11/2012, pour étudier un plan B de réalisation de l'activité sans qu'il n'y ait perturbation des JNV, étant donné que les acteurs (DPS, CCS, et Staff de District) sont tous sur le terrain.

Ainsi, il a été retenu ceci : Partant du fait que le Mardi 27/11/2012 une réunion de synthèse préfectorale des JNV réunira tous les CCS dans leurs DPS respectives, la mission va profiter de cette opportunité pour déposer les médicaments dans les Districts sanitaires aux différents DPS et leur faire un briefing pour qu'à leur tour, qu'ils fassent une restitution aux ayants droits (Chefs de centres de Santé et Directeur des Hôpitaux/CMC). Ainsi, le Mercredi, 28/11/2012 les DPS en

venant pour la synthèse régionale des JNV à N'Zérékoré arrivent avec toutes les documentations afférentes à la distribution des CTA. Ainsi une note administrative a été adressée à tous les DPS à cet effet par le DRS intérimaire. C'est ce qui fut fait par la mission à l'exception de Beyla où la mission a été obligée de rebrousser chemin après avoir effectué 75 km de la distance car Beyla était coupé de Nzérékoré compte tenu de l'état de la route. Dans ce cas, l'équipe a jugé nécessaire de retourner à N'Zérékoré pour enfin remettre officiellement au DPS le 30/11/2012 après la réunion de synthèse régionale la dotation de ses structures. Ainsi, une fois à Beyla, il procédera à la distribution conformément au plan préétabli. Après, il va faire remonter les informations auprès des Dr BAH (MCHIP) et Ansoumane DELAMOU (Pharmacien inspecteur de la DRS), qui à leur tour se chargeront de l'acheminement des documents au niveau central (PNLP) d'ici deux semaines plus tard.

Au cours de la même réunion, les DPS ont demandé une doléance auprès de la mission relative au rapport de consommation des CTA, ils ont tous affirmé qu'il faut leur donner deux semaines pour renseigner ce document. Monsieur le DRS les a exhorté à ce qu'ils fassent tout pour respecter ce délai et il a été demandé au Pharmacien et Dr BAH de faire un suivi correct dans ce sens.

Le Mercredi, 28/11/2012 la mission a commencé à collecter les informations et a été contrainte de revenir travailler à Lola le 30/11/2012 et à Nzérékoré le 1^{er} et le 03/12/2012, faute de mobilisation de la totalité des Chefs de Centres de Santé lors de la réunion de synthèse préfectorale des JNV. Ensuite le Dimanche, le 03/12/2012, la mission s'est aussi rendue à Macenta et à Gueckedou pour finaliser le travail.

OUTILS UTILISES :

Pour la bonne gestion et le suivi des intrants dans les structures, les outils suivants ont été mis à la disposition des structures : bon de livraison, bon de réception, fiche de stock, fiche de consommation moyenne mensuelle, Aide-mémoire, rapport mensuel de gestion des médicaments et produits antipaludiques.

RESULTATS OBTENUS :

Cette distribution des CTA dans les structures sanitaires de la Région Administrative de Nzérékoré a été sanctionnée du succès et l'initiative a été hautement saluée par les représentants des différentes communautés. Au terme de la mission, les résultats ci-après ont été obtenus :

A) CTA

- Sur les six Districts sanitaires, seule la DPS de Beyla qui n'a pas pu fournir les informations à cause du retard accusé suite à l'inaccessibilité (route coupée). Le DPS a pris l'engagement sur instruction du DRS de tout faire pour remonter les informations dans les deux semaines qui suivent par l'intermédiaire de Dr Ibrahima Pita BAH (MCHIP) et Dr Ansoumane DELAMOU (Pharmacien Inspecteur) ;
- **6** Districts sanitaires (**80 CS/CMC et 5 Hôpitaux sur 6**) ont été approvisionnées en **CTA (ASAQ)** ;
- **8 825 doses** de Nourrisson prévues, **8 825 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction ;
- **13 125 doses** de Petit enfant prévues **13 125 doses** distribuées soit **100%** de satisfaction ;

B) TDR (Pas eu de dotation en TDR)

- L'ensemble des Districts sanitaires nécessite une formation à l'utilisation des TDR car il existe un manque.

POINTS A AMELIORER :

- ✓ Erreur sur le remplissage des bons de livraison (quantité, numéro de lot et date de signature) ;
- ✓ Faible information des structures sur programme de la distribution à la DPS (absence des membres de la communauté à cause de la supervision avec les JNV) ;
- ✓ Sur les BL, il doit exister un numéro de lot concordant avec celui existant sur les produits ;
- ✓ Il ne doit pas exister comme entête sur les PV de réception, la PCG car ce n'est pas elle qui reçoit.
- ✓ Mauvaise estimation budgétaire relative à la planification (surtout en carburant) car l'état des routes reste vétuste.

CONCLUSION :

La distribution planifiée par la coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec SIAPS sous financement de PMI dans la Région Administrative de Nzérékoré s'est déroulée dans de bonnes conditions et les résultats satisfaisants ont été enregistrés.

Cette mise à disposition des CTA permettra de mettre fin aux ruptures dans les structures de la Région.

Il est à noter que la collaboration, la rigueur dans le travail ainsi que l'accueil étaient de la partie.

ANNEXE

A. Quantités distribuées par région et par centre de santé

Structures	Produit	Quantité prévue	Quantité reçue	Quantité manquante	Surplus
REGION DE NZEREKORE	CTA	21 950	21 950	0	0
DPS BEYLA					
CS Diakolidou CSU	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	125	125	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sobakono	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
Boola	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	125	125	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Diaraguerela	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Diassodou	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Fouala	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Gbakedou	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Karala	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Koumandou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Moussadou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Niansomoridou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Samana	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0

CS Senko	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	600	600	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sokourala	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Gbessoba	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
CMC Sinko	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	450	450	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hôpital Beyla	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	0	0	0	0
DPS GUECKEDOU					
CS Madina CSU	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Mangala CSU	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Guéckédou – Lélé CSU	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sokoro	Nourrisson	250	250	0	0
	Petit enfant	275	275	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bolodou	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Fangamadou	Nourrisson	250	250	0	0
	Petit enfant	375	375	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Guendenbou	Nourrisson	200	200	0	0
	Petit enfant	275	275	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Kassadou	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Koundou	Nourrisson	325	325	0	0
	Petit enfant	575	575	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Nongoa	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0

	TDR	0	0	0	0
CS Ouende	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	375	375	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Togoulo	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	275	275	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Termessadou	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	0	0	0	0
CMC Ouende	Nourrisson	225	225	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hôpital Guéckédou	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	450	450	0	0
	TDR	0	0	0	0
DPS LOLA					
CSU Lola	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bossou	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Foubadou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Gama Béréma	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Guéasso	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	25	25	25	0
	TDR	0		0	0
CS Kokota	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Lainé	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS N'Zoo	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Tounkarata	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hopital Lola	Nourrisson	50	50	0	0

	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
DPS MACENTA					
CS Bowa	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Heremakono	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Patrice	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Balizia	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Binikala	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bofossou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Daro	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Fassankoni	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Kouankan	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Koyamah	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Orémai	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Panziazou	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sengbedou	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Vasseredou	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	TDR	0	0	0	0

CS Wattanka	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	25	25	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sere dou	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS N'Zebela	Nourrisson	50	50	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hopital Macenta	Nourrisson	0	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0
DPS N'ZEREKORE					
CS Commercial	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Dorota	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	325	325	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Horoya	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Mohomou	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Gonia	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	125	125	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Sokoura	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	50	50	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bounouma	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Gouecké	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Koulé	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Kobela	Nourrisson	75	75	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Korokpara	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0

	TDR	0	0	0	0
CS Soulouta	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Palé	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	250	250	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Yalenzou	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Womey	Nourrisson	25	25	0	0
	Petit enfant	75	75	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Samoé	Nourrisson	175	175	0	0
	Petit enfant	275	275	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hopital N'Zérékoré	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	450	450	0	0
	TDR	0	0	0	0
DPS YOMOU					
CSU Yomou	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	175	175	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Banié	Nourrisson	100	100	0	0
	Petit enfant	100	100	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Betha	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	150	150	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bowé	Nourrisson	150	150	0	0
	Petit enfant	225	225	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Bignamou	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Fela	Nourrisson	125	125	0	0
	Petit enfant	200	200	0	0
	TDR	0	0	0	0
CS Djécké	Nourrisson	300	300	0	0
	Petit enfant	300	300	0	0
	TDR	0	0	0	0
Hôpital Yomou	Nourrisson	75	0	0	0
	Petit enfant	0	0	0	0
	TDR	0	0	0	0

B. Résultats techniques de la distribution – TOTAL :

	Catégorie	Quantité. CTA prévue	Quantité CTA reçue	Quantité Manquante	Surplus
	Nourrisson	8 825	8 825	0	0
	Petit enfant	13 125	13 125	0	0
	TDR	0	0	0	0
TOTAL CTA		22 225	22 225	0	0
TOTAL TDR		0	0	0	0

ANNEXE 12 : PRELIMINARY SUMMARY OF PEACE CORPS VOLUNTEER PARTICIPATION IN PMI/USAID EMERGENCY ACT DISTRIBUTION SUPERVISION VISITS, NOVEMBER–DECEMBER 2012

Sean Cochrane, Malaria Program Coordinator, Peace Corps Guinea

The experiences and observations described in this document summarize Peace Corps Volunteer (PCV) participation, observations and recommendations of the PMI emergency distribution of ACTs that took place in November and December 2012. The following information reflects the observations of PCVs as collected and interpreted by the Malaria Program Coordinator.

Note: The term “participants” is used to refer generally to the representatives of health centers and communities (normally Health and Hygiene Committee members) since the actual representatives who attended the distribution varied by location.

Summary

Overall, PCVs found that the emergency distribution of ACTs was successful and found their participation to be valued. At no sites did PCVs notice discrepancies between the quantities of medication allotted and the quantities distributed/delivered. Aside from a few delays which affected successive prefectures, the distribution was described by volunteers as “efficient” and “effective.” Exceptions were instances in which the supervision teams were small and the number of participants was large. In these locations, significant time was taken up by the process of dividing up the supplies to hand out to each health center. A key area for improvement as identified by volunteers was communication between the supervision teams and the participants. Some teams were more successful than others at explaining the design of the distribution and the importance of correctly using reporting tools. Also, the amount and content of sensitizations/explanations of tools for participants by the supervision teams seems to have varied by prefecture.

Volunteer Participation

- Five PCVs were available and able to support supervision activities at the time of the distribution in their respective prefectures. Volunteers participated in the prefectures of Boké, Labé, Pita, Kankan and Coyah.
- Volunteers who were notified further in advance were much more likely to participate, although late notice was not necessarily an obstacle.
- Volunteer participation was hindered by timing since many volunteers were travelling away from their sites at the time of the distribution.
- Peace Corps Volunteers supported distribution/supervision activities in the following ways:
 - PCVs expressed Peace Corps support for PMI activities including the current emergency distribution of ACTs.
 - PCVs helped explain the tools presented to participants and answered questions when necessary.
 - PCVs aided participants in understanding and completing required reporting forms.
 - PCVs helped verify that the quantities of commodities allotted for each health center were the correct quantities delivered to the DPS and received by health centers.

Experiences/Observations

- Supervision team members from all partner organizations were enthusiastic about working with PCVs and cooperation was productive.
- PCVs observed that on the whole, activities followed the distribution plan and were effective with correct quantities being distributed to the correct recipients.
- The amount of education/sensitization on case management and the correct usage of ACTs and RDTs seemed to vary by location, possibly as a result of the composition of the supervision teams.
- Supervision team members worked well together, but in some prefectures the speed and effectiveness of the distribution /supervision would have been improved by a larger team (more than two members).
- Dividing up the commodities while the participants were present was a lengthy and sometimes frustrating process. The longer which participant engagement decreased with time.
- At multiple DPS, the participants perceived the amount of paperwork to be frustrating, complaining that the forms were excessive or redundant.
- In some instances, participants did not initially understand why they were only given a small quantity of commodities. The effectiveness of the explanations given in response varied by participants/ supervision team. Messages about the purpose and design of the distribution, as well as the importance of reporting, differed at each DPS. The amount of time spent explaining this also differed significantly.
- PCVs remarked the effectiveness of clinical advice and training provided by partners MCHIP and Faisons Ensemble (when present).
- Turnout of Health and Hygiene Committee members was low.
- Other public health activities underway simultaneously (such as vaccination campaigns) distracted some participants from the current distribution of ACTs.
- In at least one instance, there was confusion about who would be the final recipients of the commodities (health centers or animators).
- Clear explanations from supervision teams which managed expectations (i.e. about quantities of commodities delivered, travel allowance) successfully avoided/reduced participant frustration, but instances in which communication was limited/unclear increased frustration.

Recommendations

- Dividing the commodities before the arrival of participants may increase efficiency and reduce frustration (although may reduce transparency as perceived by participants).
- Clear and consistent communication is key to participant comprehension and satisfaction, and presumably to adherence to good reporting practices. The distribution may have suffered from a lack of standardized messaging about the overall structure of the distribution. Some participants seemed to leave the DPS without a firm understanding of the central role of the stock reporting tools and how accurate reporting is required for future restocking from PMI. In addition, a fuller understanding of the rolling nature of the distribution (as well as the handover of responsibilities to the Guinean health system) could increase participant satisfaction, hopefully increasing uptake and utilization of new tools.
- Providing the most detailed information possible about expected transportation times and road conditions facilitates on time delivery for teams which are less familiar with the prefectures they are supervising.

- Some health centers expressed a desire for added clarity about which medications should be distributed by health centers free of charge. PCVs recommend that the letter from the Ministry of Health be revised to clearly explain for community members, in vocabulary that they are familiar with, which medications should receive free of charge as a result of this distribution (and in turn why other medications are not free).
- Additionally, a letter should be drafted to clearly explain to the heads of health centers the complete distribution plan, emphasizing the importance of correct reporting, and describing the handover of the campaign to the Guinean health system (even though PMI will continue to provide the commodities that the health centers express a need for through the correct reporting tools).
- Good idea to send a letter out to all health centers, when the second shipment of ACTs arrives, explaining how the first quantities were determined and how health centers can receive more drugs