



RBM

ROLL BACK MALARIA PARTNERSHIP

WEST AFRICA RBM NETWORK (WARN)



**RAPPORT DE LA MISSION CONJOINTE DES PARTENAIRES
WARN EN GUINEE-BISSAU
28 AVRIL AU 03 MAI 2008**

**MISSION CONJOINTE DES PARTENAIRES WARN EN GUINEE-BISSAU
28 AVRIL AU 03 MAI 2008**

1. Contexte

Le paludisme est endémique en Guinée Bissau, c'est la première cause de morbidité et mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Plus de 65 % des consultations dans les formations sanitaires sont dues au paludisme avec une mortalité hospitalière de plus de 15.5%.

Le pays a bénéficié d'un financement du Fonds mondial pour le round 4 et 6 : la mise en œuvre de la proposition round 4 a eu quelques difficultés qui ont handicapé l'atteinte de certains objectifs fixés par le projet. Le round 6 a eu aussi des problèmes de retard dans le démarrage.

Dans le cadre de la résolution des goulots d'étranglement qui peuvent entraver la bonne mise en œuvre des programmes , les Partenaires RBM pour l'Afrique de l'Ouest (WARN) en consultation avec le Pays, ont organisé une mission conjointe en Guinée-Bissau du 28 Avril 2008 au 03 mai 2008.

2. Objectifs, méthodologie et membres de la mission

2.1. Les Objectifs de la mission

- Passer en revue l'état d'avancement de la mise en oeuvre des financements du Fond Mondial
- Faire la planification du « Need assessment » et du malaria business plan pour le pays
- Faire un plan d'action pour une assistance technique si nécessaire.
- Passer en revue l'état du partenariat RBM dans le pays.

2.2. La méthodologie

En utilisant la méthode SWOT, la mission a rencontré les acteurs clés dans la lutte contre le paludisme en Guinée Bissau. Plusieurs réunions avec les Partenaires ont eu lieu et ont permis à la mission de faire une analyse SWOT sur la lutte contre le paludisme.

Des contraintes de temps n'ont pas permis à la mission de faire une descente sur le terrain afin de mieux s'imprégner de la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel.

2.3. Les Membres de la mission

	Organisations	Nom du membre de la mission
1	JICA	Mme Thérèse Mayé Diouf
2	MSH	Dr Cisse Mamadou
3	WARN FP	Dr Claude Emile Rwagacondo
4	PNLP Guinée Bissau	Dr Evangelino Quade
5	OMS Guinée Bissau	Dr Fernande Alves

3. Résultats de la mission

3.1. Analyse SWOT

a) Prise en charge des cas de paludisme

Le processus de changement de la politique de traitement du paludisme a commence en 2005 et ne fut effectif qu'en fin 2007 avec la formation des formateurs et celle des agents de santé. Il est utile de noter qu'une partie du pays est toujours traitée à la chloroquine.

Des missions ont été effectuées pour aider le pays à faire la quantification des ACT et des TDR.

La livraison des ACT (Coartem) est effective fin 2007 avec comme Partenaire le fonds Mondial round 4 avec une couverture de 4 districts sur 11, l'OMS a accompagne le pays pour les aspects techniques.

Le financement pour l'achat des TDR n'est pas suffisant, l'UNICEF achète un peu de TDR et D'ACT.

Le pays vient d'achever une formation des agents de santé sous financement des deux rounds du fond Mondial ce qui va permettre une mise a l'échelle des ACT dans le pays.

Le R4 (PNUD) a commandé les médicaments mais pas encore le 6eme round.

ANALYSE SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">- Changement politique en adoptant les ACT- Formation des prestataires- Existence de kit de traitement paludisme grave gratuit pour les enfants- ACT fortement subventionne (250 et 150 FCFA)	<ul style="list-style-type: none">- Labo de contrôle qualité peu fonctionnel, nécessite un appui technique et équipement- Problèmes de RH (quantité et qualification, fuite des cerveaux, mauvaise répartition du personnel)- Pas de système de pharmacovigilance- CECOME n'est pas tjrs consulté pour l'achat des médicaments
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">- financement existe jusqu'en 2010- existence d'une centrale d'achat (CECOME)- existence de financement pour test d'efficacité thérapeutique pour ACT- financement existe pour achat kit contrôle qualité	<ul style="list-style-type: none">- Pas de budget du gouvernement prévu pour le futur achat des ACT (pérennisation)- Manque de motivation du personnel sanitaire

b) Prévention, lutte antivectorielle, TPI

Depuis 2004, Le pays organise des campagnes annuelles de ré imprégnation des MI au niveau national. En 2006 et 2007 il y a eu une distribution des MILDA pour les enfants de moins de 5 ans

Avec l'appui des partenaires les moustiquaires sont distribuées gratuitement lors des consultations de routine du PEV et des CPN.

Le TPI a débuté en 2005, et la SP est donnée gratuitement ; de même , tous les prestataires sont formés à cette stratégie.

il n'y a pas eu de pulvérisation intra domiciliaire mais le programme a prévu un plan de lutte antivictorielle.

ANALYSE SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">- Pratique culturelle favorable à l'utilisation des moustiquaires- Campagne annuelle de ré imprégnation- Gratuité des moustiquaires lors des CPN et PEV- Politique TPI effective- Formation TPI des agents de santé faite- Formation des ASC pour Campagne de Ré imprégnation	<ul style="list-style-type: none">- On enregistre qlq rupture de stocks en MII (problèmes d'acheminement des commandes)- Centre d'imprégnation peu fonctionnelle- Test de sensibilisation des vecteurs aux insecticides, n'a pas été fait depuis 6 ans
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">- Existence de fonds pour test de sensibilisation des vecteurs- disponibilité des fonds R4 et R6 pour les MII	<ul style="list-style-type: none">- pas de ligne budgétaire pour continuer après le fonds mondial (pérennisation)

IEC

L'information éducation communication est un élément clé pour accomplir les autres stratégies de lutte contre le paludisme. Dans ce secteur, le PNLP ne dispose pas d'unité spéciale mais dépend entièrement de la direction Communication du MSP avec laquelle la collaboration est très bonne. Il existe un plan de mobilisation sociale mais qui n'est pas actualisé.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">- Existence direction Communication au Ministère- Bon réseau de radios communautaires dans le pays- Bonne collaboration entre PNLP et Direction	<ul style="list-style-type: none">- non renouvellement du plan de mobilisation sociale de la lutte contre le paludisme- Inexistence d'un programme opérationnelle de communication au niveau du PNLP

<ul style="list-style-type: none"> - communication - Contrat avec des ONGs pour sensibilisation au niveau communautaire 	
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un accord pour faire les spots et messages des programmes a travers les contrats des partenaires (UNCEF et OMS) 	<ul style="list-style-type: none"> - cherté des spots et messages au niveau des radios et de la télévision publique

c) Suivi évaluation

Il existe un outil intégré de collecte des données.

La compilation et l'analyse des données se font au niveau des aires sanitaires puis les données sont centralisées et l'analyse peut se faire au niveau PNLP .

ANALYSE SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - centralisation des données par la direction d'hygiène et d'épidémiologie - réalisation de plusieurs études d'évaluation des indicateurs - collaboration avec projet santé Bandim (institut de recherche national) 	<ul style="list-style-type: none"> - manque de personnel pour faire le suivi - pas de plan de suivi évaluation - pas de standardisation des guides de suivi évaluation - inexistence d'une base de données Paludisme - problème de logistiques (véhicules, motos etc. surtout au niveau des régions) - coupures fréquentes d'électricité (gestion base de données)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - fonds disponibles pour faire le suivi évaluation des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Système de santé pas bien fonctionnel

d) Gestion du Programme

Créée vers les années 80, le PNLP a démarré avec 3 personnes et ce jusqu'à présent (coordonnateur, chauffeur, adjoint). Ce Programme qui est sous la responsabilité de la Division des grandes endémies, est devenu un service rattaché à cette division.

Le PNLP n'a pas beaucoup de Partenaires qui l'appuient, il bénéficie d'une assistance technique et financière de la part de l'OMS et de l'UNICEF.

Le pays ayant eu accès au financement du Fonds Mondial pour les round 4 et 6 , espère que cela va booster la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans le pays.

ANALYSE SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un programme (PNLP) - Existence de matériel informatique - Round 4 et 6 du FM 	<ul style="list-style-type: none"> - insuffisance du personnel - exigüité des locaux - pas de ligne budgétaire attribuée au PNLN dans la lutte contre le palu par le gouvernement - absence de formation, recyclage du personnel du PNLN
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de partenaires traditionnels (UNICEF,OMS..) - Assistance Technique permanente de l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - changement de coordinateur - changement fréquent de ministres de la santé - nombre réduit de partenaires

3.2. Approvisionnement, gestion et distribution des antipaludéens et autres intrants de la lutte contre le paludisme

3.2.1. CECOME

a) Introduction

La **CECOME** (Centrale d'Achat des Médicaments Génériques) a pour mission l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels génériques sur l'ensemble du territoire Bissau Guinéen. Créée en 2002 la CECOME doit à travers l'Initiative de Bamako (IB) assurer la disponibilité de médicaments de qualité, accessibles financièrement et géographiquement à la population. Elle a pris le relais de l'ancien Dépôt Central et depuis le 27 Février 2007 elle s'est installée dans ses nouveaux locaux constitués par un bâtiment administratif et un autre dédié au magasinage des produits pharmaceutiques. Avant son nouveau statut (autonomie, Conseil d'Administration) les dépôts régionaux étaient de simples clients. Présentement (à partir du 1^{er} Mai 08) ces dépôts sont des démembrements (succursales) de la CECOME. Pour le passif hérité de l'ancienne gestion (dettes de l'état et dettes ¹des dépôts régionaux) l'état s'est engagé² de tout rembourser)

En attendant de signer un contrat de prestation en bonne et due forme avec le Bénéficiaire Principal la CECOME a en charge le stockage, la distribution des

¹ Rapport de Mr Bitá, Consultant OMS Octobre 2007

² Informations obtenues lors de notre visite sur le site le 30/04/08

ACT, des TDR, de la SP et des moustiquaires imprégnées que l'unité de gestion achète pour le PNLP.

Par rapport à cette activité la CECOME présente des insuffisances qui ont été relevées par d'autres missions (Rapport de Mr Bita, Consultant OMS Octobre 2007 et mission LFA). Notre visite avait pour objet de faire l'évaluation de la situation actuelle et de faire des recommandations.

a.1. Stockage:

En plus des ses activités en tant que grossiste public de l'état, la CECOME stocke également les produits qui lui sont confiés par le BP pour le compte du PNLP.

Ceci veut dire avoir une bonne organisation, une bonne gestion et une bonne capacité de stockage. Avec l'acquisition des nouveaux locaux le problème d'espace de stockage dans de bonnes conditions doit être réglé. Cependant, installée depuis le 27 Février 2008 les ACT et TDR du programme sont encore dans l'ancien bâtiment tant décrié par les différents audits ou visites. Nous relevons cependant que les autres produits pharmaceutiques de la centrale sont déjà transférés. Une promesse ferme a été faite de transférer ces produits du PLNP dès la semaine prochaine, le temps d'installer des splits dans le local qui est déjà identifié. Il faut également reprendre le sol qui émet beaucoup de poussières (dallage mal fait)

Au niveau des dépôts régionaux des problèmes de capacité de stockage se posent mais également d'électrification car bon nombre de ces dépôts régionaux n'ont pas l'électricité.

a.2. Transport :

La CECOME ne dispose que d'un vieux camion de capacité moyenne pour le transport de l'ensemble de ses produits. Comme mentionné plus haut, il n'existe pas encore de contrat avec le PNUD ou le Ministère (actuel BP et futur PB). La seule distribution faite à grande échelle à ce jour a été celle des moustiquaires. A cette occasion le transport a été fait conjointement avec le Ministère de la Santé, l'Armée et le PEV avec l'appui du PNUD (carburant et perdiem). Selon le nouveau statut de la CECOME qui va prévaloir, la CECOME devra prendre en charge le transport jusque dans les 11 dépôts régionaux du pays. Le ministère de la Santé prendra en charge l'acheminement jusqu'aux aires sanitaires.

Cependant il est à noter que les coûts de transport et de distribution ne sont pas maîtrisés au niveau de la CECOME (coût unitaire des prises en charge du personnel déplacé, des moyens de locomotion utilisés etc.)

a. 3. Distribution et traçabilité:

Des contraintes de temps liées au calendrier de la mission ne nous ont pas permis de voir en détail l'utilisation des outils de gestion. On peut cependant noter que le système informatique est en panne, probablement avec perte de données. En effet le serveur est hors d'usage, le logiciel utilisé ne pouvait pas faire la gestion par lot permettant de faire la traçabilité. La CECOME n'a plus d'informaticien.

a. 4. Contrôle de qualité et Pharmacovigilance :

Le contrôle de la qualité et de l'efficacité des ACT disponibles aussi bien dans le secteur public que privé est nécessaire vu les conditions de transport et de stockage pas toujours correctes.

La DSF (Direction des Services de Pharmacie), organe de régulation qui veille à l'application de la politique nationale en matière de médicaments est impliquée mais n'a pas encore procédé à des inspections.

Au niveau du Laboratoire National de Santé Publique un technicien est formé pour le contrôle des ACT, l'utilisation des TDR mais ne dispose pas de moyens pour faire son travail.

Il n'y a pas de système de pharmacovigilance

a. 5. Gestion des médicaments

Les cas de malversation signalés dans les rapports³ d'audit précédents sont considérés comme du passé car, pour l'équipe, cette situation concernait les dépôts régionaux qui à l'époque n'étaient que leurs clients.

On peut seulement signaler que la mission n'a pas eu le temps d'évaluer la gestion des médicaments au niveau périphérique.

a. 6. Motivation:

Durant la visite il nous est signalé des retards de paiement de salaire, situation qui ne participe pas à la réussite du programme.

b) Analyse SWOT

<i>Points Forts</i>	<i>Points Faibles</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux locaux de stockage fonctionnels avec climatisation. • Acquisition d'un chariot élévateur neuf. • Existence de deux Chambres froides. • Présence d'un pharmacien chargé de la gestion et, l'arrivée prochaine d'un deuxième chargé de l'approvisionnement. • Groupe électrogène acquis et installé • Existence de fiches de stock bien tenues à côté des stocks dans les nouveaux locaux. • Existence d'un Laboratoire National de Santé Publique et d'une Direction des Services Pharmaceutiques 	<ul style="list-style-type: none"> • ACT et TDR encore dans de mauvaises conditions de stockage dans le vieux bâtiment du dépôt central. • Dallage du sol dans le dépôt central mal fait • Mauvaises conditions⁴ de stockage dans les dépôts régionaux (exiguïté, fortes chaleurs, poussières et toiles d'araignées • Insuffisance et vétuste du seul camion existant et un pick up disponible pour l'ensemble de ses activités de transport de produits • Circuits de distribution pas sécurisés, pas de traçabilité des produits • Système informatique hors d'usage et pas d'informaticien • Pharmacovigilance non opérationnelle

³ Rapport de Mr Bita, Consultant OMS Octobre 2007

⁴ A notre passage nous n'avons pas pu voir le magasin du dépôt régional de SAB mais le responsable du dépôt l'a confirmé et affirmé que c'est la même situation dans les autres régions.

c) Recommandations par rapport a CECOME

- Trouver dans les dépôts régionaux des bâtiments adaptés pour renforcer leur capacité de stockage (construire ou libérer certains bâtiments existants déjà)
- Reprendre le sol du dépôt central
- Transférer sans attendre les ACT et TDR encore dans l'ancien bâtiment (Bénéficiaire Principal doit passer vérifier dès la semaine prochaine, l'effectivité du transfert).
- Former, sensibiliser le personnel aux Bonnes Pratiques de Stockage des produits pharmaceutiques
- Sécuriser les produits par un stockage dans des endroits bien gardés
- Appliquer la gestion de médicaments par FEFO (First In, First Out) et par lot
- Sécuriser les circuits de distribution par la responsabilisation d'un personnel qualifié et honnête, mettre en place une supervision active pour éviter d'alimenter le marché privé ou parallèle.
- Impliquer la Direction de la Pharmacie dans le processus du suivi qualité et sécurisation des produits stockés.
- Mettre en place la pharmacovigilance.
- Rédiger un contrat de prestation précis pour la CECOME par rapport au PNLP
- Renforcer les capacités de gestion des agents au niveau des régions (maîtrise de l'outil informatique etc.)
- Renforcer la capacité des agents au niveau des districts (tenue des fiches de stocks, Bonnes Pratiques de stockage etc.)

3.3. L'état d'avancement des projets Fond Mondial

a) Round 4

La Guinée-Bissau a bénéficié lors du quatrième Round, d'une subvention du Fonds Mondial "GTFAM" pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le Paludisme en vue de l'atteinte des objectifs sur le traitement et la prévention du paludisme en utilisant les ACT, TPI et MII. Pour le round 4 le Fonds Mondial a accordé un don de **4.177.512 USD** sur 5 ans au Pays.

Le CCM a choisi le PNUD comme Bénéficiaire Principal chargé de l'exécution du projet. De même la firme *PricewaterHouseCoopers* a été retenue par le FM comme Agent Local du FM (LFA) chargé du suivi et de la supervision des activités du projet.

Dans le cadre de ce projet, l'accord de la subvention GNB-404-G03-M a été signé le 12 Novembre 2004 à Bissau entre le Fonds Mondial, le PNUD, le Gouvernement et le Représentant de l'ONG des PVVIH "**Nova Vida**".

La date de démarrage du projet était le **01 /01/ 2005**, et la date d'achèvement révisée était le **31 /03/ 2007** pour la première phase. La deuxième phase de la

subvention a démarre le **01/04/07** et prendra fin le **30 juin 2008**, ou PNUD va passer la main au nouveau PR- Cellule de gestion du PNDS.

En ce jour les indicateurs par rapport aux ACT et MILD ne sont pas atteints mais la majorité des autres indicateurs sont au déla des objectifs fixés.

Par rapport aux MILD les explications fournies par l'UGP sont que la commande a été passée à temps en juillet 2007 mais que le LFA a mis beaucoup de temps pour répondre à leur demande de sorte que la date de validité de la facture pro forma de l'UNICEF était dépassé au 31/12/07.

L'UGP était obligée de faire une demande de facture proforma et c'est maintenant que l'UGP vient de recevoir la facture. La mission a été informée que la commande des MILD sera faite d'ici peu.

Pour les ACTs, le premier lot a été livré en novembre 2007 et le deuxième lot est arrivé en avril 2008. Donc la distribution n'est pas encore faite, parce que la dite distribution a été conditionnée par :

- Adaptation du manuel de formation
- Formation des formateurs
- Formation des techniciens de la santé des différentes structures sanitaires du pays.

Rapport financier round 4

La Balance en 2008 :

- Dépenses prévu jusqu'à ce jour : 1 878.727 USD ;
- Dépenses effectués : 1 691.774 USD ;
- Balance : 186.952 USD ;
- Taux d'absorption : 90.05%

La situation en 2007 était :

- Dépenses prévu: 409.332 USD ;
- Dépenses effectués : 404.638 USD ;
- Balance : 4 693 USD ;
- Taux d'absorption : 98.85%

En ce moment le processus de transfert des compétences est en cours entre UGP-FM-PNUD et la Cellule du PNDS. Chaque semaine (jeudi) il est programmé une réunion de coordination, qui va permettre le renforcement des capacités du PNDS.

Problèmes identifiés pour le Round 4 et solutions préconisées

Problèmes	Solutions préconisées
• Procurement	
<ul style="list-style-type: none"> • Problème de retard dans la commande : les délais pour la collecte des factures n'ont pas été respectés. Malgré divers courriers du BP, non réponse de LFA et du Fonds Mondial jusqu'à expiration des factures pro forma, comme conséquence les commandes de SP, Moustiquaires et insecticides 	<ul style="list-style-type: none"> • WARN propose de faire un plaidoyer auprès de L'UNICEF afin d'accélérer la livraison des produits qui vont être commandés après réception de la facture pro forma

<p>n'ont toujours pas été faites. L'UNICEF promet la facture pro forma dans une semaine.</p>	
<p>• Distribution et utilisation des médicaments du fonds</p>	
<p>- Le problème de distribution des ACTs, TDRs et SP se pose au niveau des régions ou il n'y a pas de dépôts pour stocker les produits. il se pose aussi un problème de non couverture par le réseau électrique de ces zones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau centrale, la cellule de gestion s'engage à faire appliquer les engagements pris : sur recommandations faites par les différentes études, la CECOME a construit un nouveau bâtiment pour le stockage des médicaments, malheureusement jusque la, aucun médicaments du PNLP n'y est. Promesse est faite de transférer les ACTs des la semaine qui suivait notre mission. Le ministère et la cellule de gestion feront le suivi de ce transfert. - Engagement Politique ferme pour le respect des engagements pris par la CECOME (secrétariat général Ministère) - WARN s'est engagé à envoyer un consultant qui fera l'état des lieux au niveau des dépôts de régions - vu que la formation des formateurs et des prestataires a déjà été faite, le PNLP s'engage en collaboration avec le PNUD, à procéder à l'acheminement des ACT dans les régions sous la supervision technique de l'OMS. - Pour ce qui est des Moustiquaires, le problème de passage des Moustiquaires imprégnées à celle de longue durée a retardé la disponibilité, cependant toutes les moustiquaires reçues par le programme ont été distribuées dans le pays.

b) Round 6/PNDS

Goulots d'étranglements identifiés

Problèmes	Solutions Possibles	Responsables
1) Déficiences du PSM : la quantification et l'harmonisation des besoins ont été jugées inappropriés, le pays n'ayant pas la capacité d'absorption des quantités demandées.	<ul style="list-style-type: none"> - plaider pour envoyer le plus rapidement possible un consultant pour appui technique surtout en quantification - Expertise de MSH pour superviser cet exercice. 	Pays WARN (MSH)
2) Problème de stockage et de mauvaises pratiques de gestion a la CECOME	- solutions déjà préconisées par le R4 (voir solution dans distribution et utilisation des médicaments)	Cellule de gestion et Ministère de la santé
3) Manque de ressources humaines au PNDS :	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement dès juin 2008 du personnel palu du Round 4 pour 15 mois - Recrutement de spécialistes en : Procurement, Suivi Evaluation, Comptabilité - L'Union européenne par le canal de l'ACAME (Association de Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels) va ré-équiper la centrale et financer le recrutement d'un informaticien 	PNDS
4) Problèmes de capacités du PNDS surtout en PSM et utilisation des feuilles de calcul	Sera pris en charge par le Need Assessment que Malaria Consortium effectuera avec le pays. Les outils de collecte adéquats y seront développés.	Pays/WARN
5) Problème cohérence du PSM dans l'expression des besoins	Need assessment regardera de plus près, il est recommandé de faire coïncider NA et Mission d'appui technique en procurement	Pays/WARN

6) Problème de quantification	Idem (nécessité d'envoyer un consultant)	Pays/WARN
7) Mécanismes du procurement	Consultant pour former l'équipe du pays dans le procurement	Pays /WARN
8) Détails sur TDRs et annexe 1b	Le pays s'engage à revoir l'annexe 1b en collaboration avec toutes les directions du Ministère et les partenaires concernés.	Pays/Partenaires
9) Capacité de stockage CECOME jugée insuffisante	Voir solution round 4. Etant donné l'inexistence, dans le pays, d'autres structures capables de suppléer à la CECOM, il est recommandé de renforcer les capacités de la dite institution. Un engagement politique ferme est nécessaire et a été pris par le PNDS quant a la résolution définitive des problèmes de la CECOME	Pays/Partenaires

Plan d'action pour résoudre les Goulots d'étranglement

Problèmes identifiés par rapport au financement FM	Activités planifiées pour résolution des problèmes	Responsables	Calendrier 2008	Budget
Déficiences du PSM (round 6): quantification et cohérence	-Recruter un consultant pour la quantification (10 jours) -Recruter un consultant pour la planification (10 jours)	- CCM/WHO/P NLP - WARN (budget) - MSH (technique)	Fin Mai	\$10 000
Distribution des ACTs, TDRs et SP au niveau des régions	-Recruter pour 6 mois un informaticien pour mettre en place un système informatique avec réseau (traçabilité, gestion FEFO etc.)	- CCM/PNLP - WARN (budget)	Mai - Juin	\$12 000
Stockage et mauvaises pratiques de gestion a la CECOME	- Formation sur les manuels de procédure et de gestion - Supervision formative trimestrielle	PNLP/Direction Service Pharmaceutique/ UE	MAI- Dec	\$10 000
- Non harmonisation des indicateurs des 2 propositions - Insuffisance de l'estimation des besoins - Non atteintes des indicateurs sur les ACT et MII par le round4	-Analyse des gaps, Need Assessment - Reprogrammation des activités	PNLP/WHO/UNICEF/ WARN (budget) Malaria Consortium (technique pour le Need assessment)	MAI-JUIN	\$ 20 000

Goulots sans solutions immédiats : problème de transport des médicaments, nécessite d'avoir un camion supplémentaire

4. Conclusion

La mission a recommandé l'engagement du ministère de la santé dans le système de gestion des médicaments et approvisionnement qui est une condition sine qua none pour la réussite de la mise en œuvre des projets du fond Mondial.

Le WARN s'est engagé à aider le pays en envoyant et payant les consultants capables d'appuyer le pays dans la résolution des problèmes identifiés qui entravent la bonne mise en œuvre des projets du Fond mondial et les autres activités du PNLP mais cela ne doit pas entraver les initiatives du pays et du PNLP.

L'OMS et UNICEF ont réitéré leur continuité dans l'appui aux activités de lutte contre le paludisme dans le pays.

La redynamisation du partenariat RBM s'avère aussi être une autre priorité à renforcer

Annexes

1. Listes des personnes rencontrées

Prénoms et nom	Fonction/institution	Contact
Dr Alves Fernande	NPO/OMS	alvesf@gw.afro.who.int
Dr Mehoundo FATON	UNICEF	002456716873 mfaton@unicef.org
Dr Evangelino QUADE	Coordonnateur PNLP	002456735527 evanquade@yahoo.com
Fernando AGOSTINHO	UGP/FM/PNUD	00245 6772923 Fernando.agostinho@undp.org
Ilda Mateus DOS SANTOS	Coordonnatrice Cellule de gestion PNDS	00245 212424 00245 720 04 53 santosilda@hotmail.com
Agostinho Gomes BETUNDE	DHEpidemiologie	00245 211280 gomesbetas@yahoo.com.br
Paulo DJATA	DSSF	002456623293 pdjata@yahoo.com.br
Cesario L. MARTINS	PSB	00245 6604119 psb@bandim.org
Umo Awa BARI	ADPP	00245 675 4046 umobari@hotmail.com
Helder DOS SANTOS	AGMS/GB	00245 6614707
Ibrahima DJIFAM	Plan International	00245 66123 99 djifam@yahoo.com

2. Photo des partenaires RBM en Guinée- Bissau avec la mission WARN

