



Plateforme Régionale
Afrique francophone

Organisme régional de coordination et de concertation
de l'Organisation de la Santé Africaine et de la Communauté
de l'Organisation de la Santé Africaine et de la Communauté

Restitution des études sur les bonnes pratiques et les opportunités pour les acteurs communautaires en vue d'assurer le continuum des services de santé de qualité en Guinée

PLAN DE PRÉSENTATION

- A. Objectif spécifique de l'étude en Guinée
- B. Principaux résultats
 1. Analyse de l'implication des acteurs communautaires
 2. Opportunités et défis pour améliorer l'implication communautaires pour un continuum des soins de qualité
 3. Présentation des pratiques innovantes identifiées
 4. Recommandations
 5. Promotion des résultats de l'étude et niveau de prise en compte dans les demandes de financement du Fonds mondial de 2020



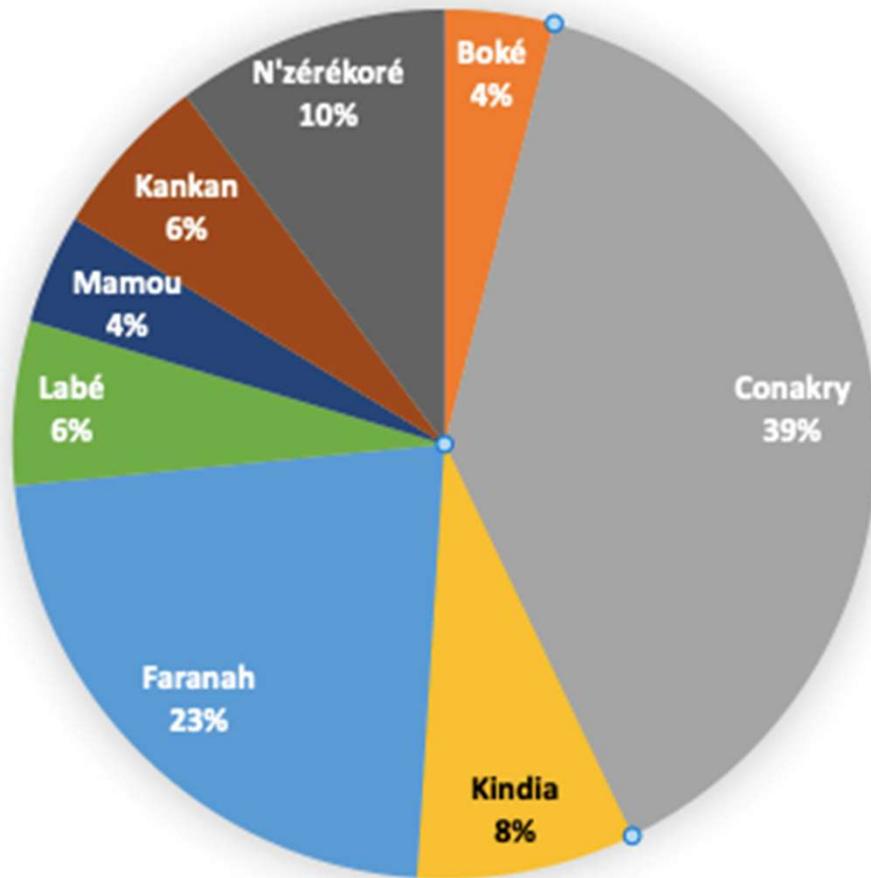
A. Objectif spécifique de l'étude en Guinée

- Documenter les approches et opportunités et défis dans le cadre de (i) de l'engagement des populations clés notamment au travers de l'observatoire communautaire d'accès aux soins de santé, (ii) de la lutte contre la stigmatisation au sein de la communauté et (iii), de la réalisation du test de dépistage rapide et de la notification aux conjoints/partenaires des femmes enceintes

B. Principaux résultats



Répartition géographique des OSC

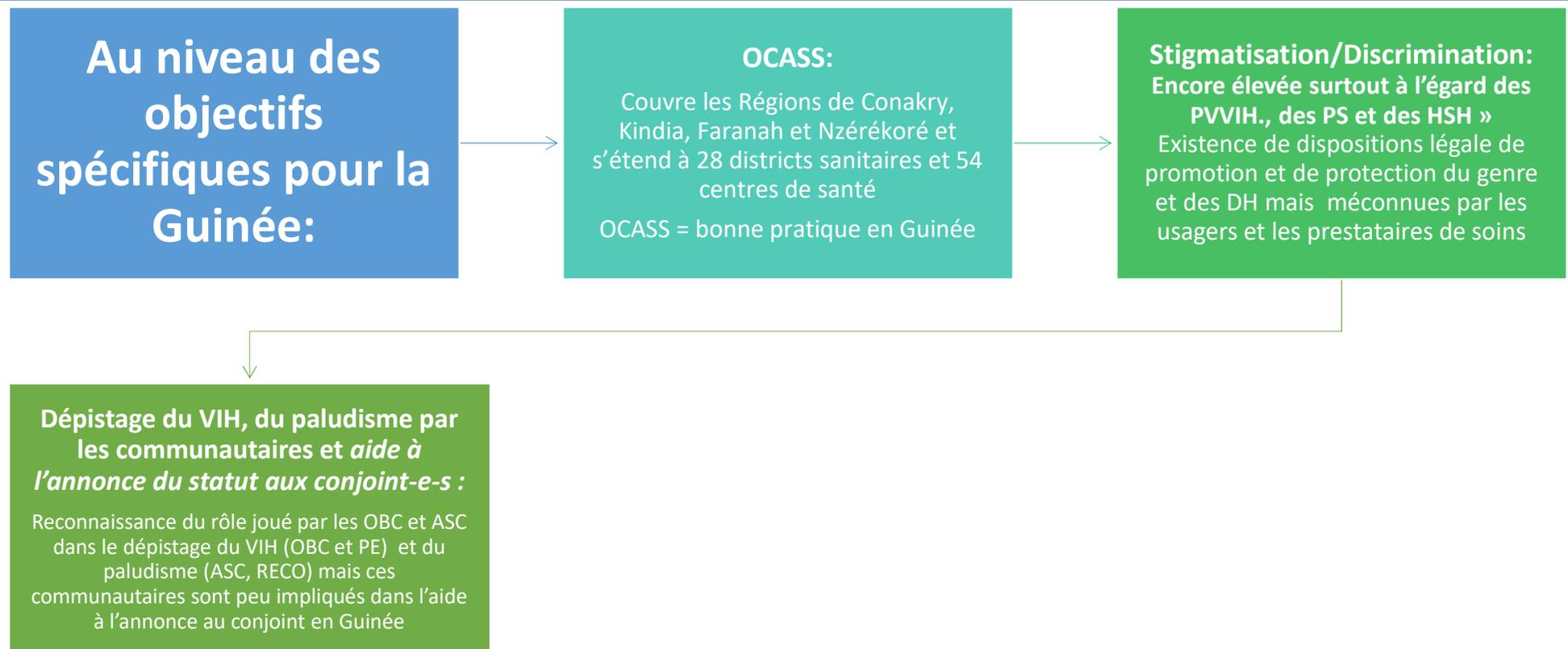


B.1. Analyse de l'implication communautaire

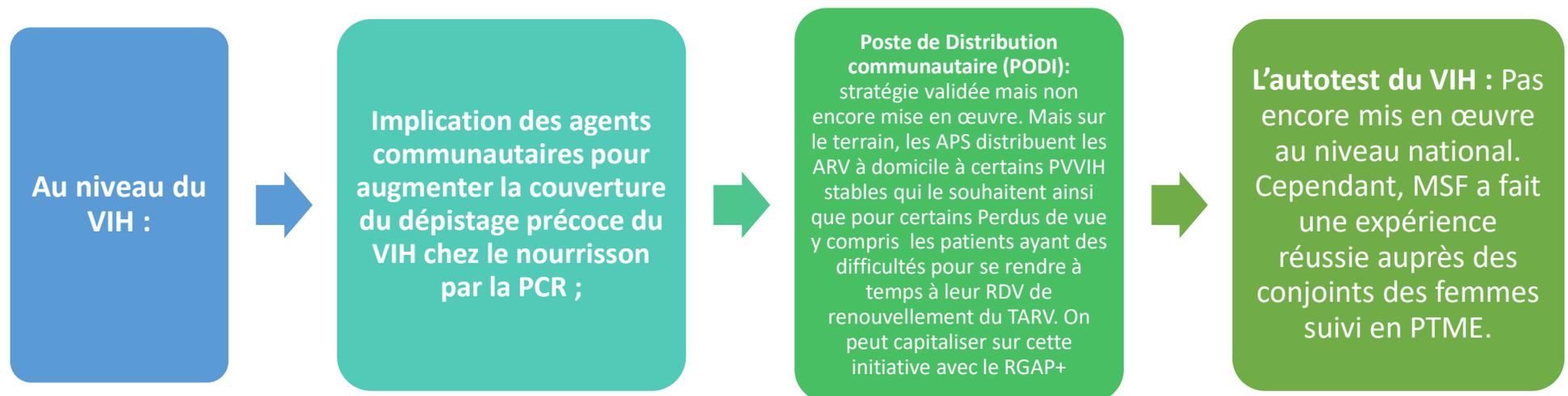
- Inégale répartition des OSC sur l'étendue du territoire. La majorité des OSC intervenant dans le VIH, le paludisme et de la tuberculose sont concentrées à Conakry (39%) et à Faranah (23%). **Boké, Mamou et Kankan** sont les régions les moins pourvues en OSC, pourtant ces régions ont de zones à forte activités minières et d'attraction des professionnelles du sexe. Les RECO intervenant dans ces régions ne travaillent pas sur les populations clés.

	Acteurs	Rôle
VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APS ▪ ONG ▪ PE ▪ Observatoire communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil au dépistage, aide à l'annonce du résultat au conjoint, ▪ Conseil à la mise sous ARV et à l'observance du traitement, ▪ Visites à domicile, la recherche des perdus de vue ou des patients qui manquent un rendez-vous. ▪ Aident aussi à la rétention en traitement des PVVIH; ▪ Sensibilisation, orientation, distribution des préservatifs (masculins et féminins) et gels lubrifiants
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASC ▪ RECO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation, identification et orientation des cas présumés vers les centres de prise en charge de TB ▪ Recherche des cas contacts; ▪ Suivi communautaire des patients TB et TB/VIH ▪ Recherche des irréguliers au traitement TB
Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASC ▪ OBC ▪ ONG 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribution et renouvellement de MILDA dans les ménages par les ASC, les OBC/ONG ; ▪ Distribution des carnets aux ménages pour le suivi de la disponibilité, de l'utilisation et le remplacement des MILDAs usagées. ▪ Traitement préventif intermittent à la SP ▪ Communication pour le changement social et de comportement /Mobilisation sociale par les ASC, les ONG ▪ TDR et traitement à domicile du paludisme simple dans les villages éloignés
SSR/PF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de campagnes de sensibilisation concernant la PF, impliquant les communautaires ▪ Organisation de séances de dialogue communautaire par région ▪ 2 relais par village font la communication pour le changement de comportement en SSR/PF et l'offre de méthodes contraceptives relevant de leurs compétences y compris l'initiation à la prescription des pilules et l'injectable sous-cutané

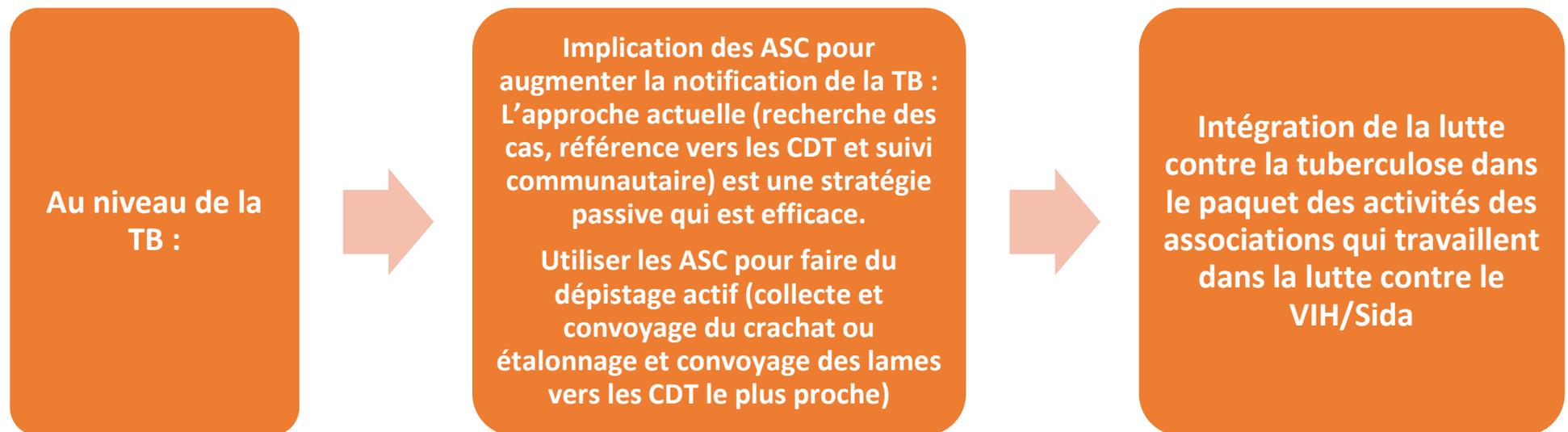
B.2) Opportunités pour les communautaires pour un continuum des soins de qualité (1/2)



B.2) Opportunités pour les communautaires pour un continuum des soins de qualité (1/2)



B.2) Opportunités pour les communautaires pour un continuum des soins de qualité (2/2)



B.3) Présentation des pratiques innovantes identifiées

Nom de l'approche	Domaine
VIH/Sida	
1. Délégation des tâches aux APS	PTME/ Prise en charge globale du VIH
2. Dépistage et prise en charge globale du VIH chez les populations clés	Dépistage différencié des populations clés et vulnérables
3. Prise en charge du VIH dans les populations transfrontalières	Dépistage communautaire
4. Stratégie de l'espacement des RDV - R6M -	Espacement des RDV pour les patients stables
5. Centres de services adaptés (Drop-in Canters)	Prise en charge des populations clés/ Lutte contre la stigma /discrimination et Droits humains des populations clés.

B.3) Présentation des pratiques innovantes identifiées

Nom de l'approche	Domaine
6. Cliniques mobiles pour les populations clés	Dépistage différencié des populations clés
7. Stratégie des Cliniques rapprochées (CR)	Dépistage différencié ces populations clés
Tuberculose	
8. Dépistage actif de la tuberculose chez les clients des pharmacies et points de ventes de Conakry	Partenariat public–privé dans la lutte contre la tuberculose
Paludisme	
9. PECADOM/ Écoliers	Prise en charge communautaire du Paludisme
Renforcement des systèmes communautaires/ Droits Humains	
10. OCASS	Observatoire/Accès aux soins de santé/ Droit à la santé

B.4) RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE (1/2)

Faiblesses/ Défis	Recommandations	Destinataires
Coordination au niveau communautaire		
Absence de coordination des intervenants communautaires	Créer un cadre fédérateur des plateformes des OSC intervenant en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux des OSC
Faible capacité organisationnelle, administrative et de gestion financière des OSC	Instituer une ligne de renforcement des capacités institutionnelles des OSC nationales en Guinée,	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des OSC
Inexistence de suivi citoyen dans le domaine de la santé	Faire du suivi stratégique un levier dans les activités de veille citoyenne dans la lutte contre les trois maladies et le renforcement du système de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux des OSC
VIH		
Faiblesse de la couverture de la PCR	Impliquer les APS en leur dotant de moto pour le convoyage des échantillons de sang des sites vers les laboratoires de références et pour l'acheminement des résultats des laboratoires vers les sites.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • PR • RGAP+

B.4) RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE (2/2)

Faiblesses/ Défis	Recommandations	Destinataires
Non opérationnalisation des approches différenciées de services de VIH : L'autotest, le dépistage démedicalisé, la distribution communautaire des ARV	Rendre effectif la mise en œuvre du dépistage démedicalisé, l'autotest et la distribution communautaire des ARV (PODI)	Ministère de la santé ▪ RGAP+
Faiblesse des programmes de prévention combinés en directions des populations clés surtout les UD	▪ Renforcer la couverture géographique des programmes de prévention combinée en direction des populations clés	Ministère de la santé ▪ Réseau des ONG
Absence d'un statut professionnel ou un corps de métier légal des acteurs communautaires	Prendre un acte légal de reconnaissance du statut professionnel ou un corps de métier des acteurs communautaires	Ministère de la santé
Tuberculose		
Faiblesse de l'implication communautaires des ASC et des OBC au dépistage et au suivi communautaire dans la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impliquer les ASC et des OBC dans le dépistage actif de la TB par le recueil des crachats, le convoyage vers les CDT et l'acheminement des résultats aux cas présumés ; ▪ Renforcer les moyens et outils de travail des ASC et OBC 	PNLAT
Faible implication des ONG qui travaillent dans le VIH dans les activités de lutte antituberculeuse et pour la coinfection VIH/TB	▪ Impliquer la lutte contre la Tuberculose dans le paquet des activités des ONG qui travaillent dans le VIH pour la coinfection VIH/TB	PNLAT

B.5) Promouvoir des résultats de l'étude: Niveau de prise en compte dans le NFM3 et les perspectives

Stratégies prises en compte dans le NFM3

- Le rapport de l'étude a fait partie intégrante des documents utilisés et référencés pour la demande de financement
- La quasi totalité des pratiques innovantes suscitées font parties de la demande de financement (à l'exception des stratégies 3 et 4 qui sont respectivement soutenues par l'OIM et l'OMS)

Perspectives concernant la promotion et l'utilisation des résultats

- Organisation d'un atelier de partage des résultats de l'étude à tous les acteurs concernés
- Mise en place d'une commission de suivi de l'application des recommandations et l'implémentation dans les prochaines phase de subvention du Fonds Mondial en Guinée
- Responsabiliser la société civile a travers la plate forme Démocratie sanitaire et implication citoyenne à la vulgarisation et au suivi de l'appropriation par les différents programmes des résultats de l'étude

MERCI

A group of hands holding up large red letters spelling 'MERCI'. The letters are thick and three-dimensional, held by several hands from below. The background is plain white.