



Rapport annuel sur la Supplémentation en vitamine A

Pays : Guinée

Année : 2018

Table des matières

1. Activités réalisées	3
2. Problèmes rencontrés et solutions mises en place	6
3. Perspectives pour l'année suivante	8
4. Recommandations	8

1. Activités réalisées

Décrire brièvement les principales activités réalisées sous forme de tableau comme ci-dessous

Activités	1 ^{er} tour	2 ^e tour
Dates	Dates : du 1 ^{er} au 06 Août 2018	Dates : du 14 au 17 Décembre 2018
Type de campagne	SSME (Stratégie Fixe et avancée)	Distribution Vit A couplée à la polio (porte à porte)
Services fournis	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination de rattrapage pour tous les antigènes chez les enfants de 0 à 23 mois, • VAT, SP et FAF chez les femmes enceintes, • Supplémentation en Vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois, 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination polio chez les enfants de 0 à 59 mois, • Supplémentation en Vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
Nombre de régions soutenues par HKI	<p>Nom des régions avec population <5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région de Faranah avec une population de 212 917 enfants de moins de 5 ans (189 440 enfants de 6-59 mois) • Région de Kankan avec une population de 443 741 enfants de moins de 5 ans (383 809 enfants de 6-59 mois) 	<p>Nom des régions avec population <5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région de Conakry avec une population de 212 917 enfants de moins de 5 ans (201 956 enfants de 6-59 mois) représentant les (3/5 Communes : Dixinn, Matam et Ratoma) • Région de Kindia avec une population de 99 213 enfants de moins de 5 ans (94 252 enfants de 6-59 mois) (1/5 districts : Dubréka) • Région de Boké avec une population de 130 636 enfants de moins de 5 ans (124 104 enfants de 6-59 mois) (2/5 districts : Boké et Koundara) • Région de Mamou avec une population de 72 140 enfants de moins de 5 ans (68 533 enfants de 6-59 mois) (1/3 districts : Mamou) • Région de Kankan avec une population de 44 593 enfants de moins de 5 ans (42363 enfants

		<p>de 6-59 mois) (1/5 districts : Kérouané)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région de Nzérékoré avec une population de 344 315 enfants de moins de 5 ans (327 099 enfants de 6-59 mois) (6/6 districts : Lola, Macenta, Nzérékoré, Beyla, Gueckédou et Yomou)
Coordination	<p>Nombre de réunions : au moins 15 réunions</p> <p>Partenaires impliqués : PEV, OMS, Unicef, HKI</p> <p>Principales décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budgétisation et répartition des coûts opérationnels de la SSME entre les différents partenaires • Définition du paquet d'interventions (vaccination de rattrapage, SVA, FAF/SP) 	<p>Nombre de réunions : au moins 10 réunions</p> <p>Partenaires impliqués : PEV, OMS, Unicef, HKI</p> <p>Principales décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budgétisation et répartition des coûts opérationnels de la distribution de Vit A entre Unicef et HKI • Report de la distribution de la vitamine A dans 7 districts sanitaires par manque de capsule de vitamine A 200 000 UI
Formation	<p>Développement d'outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modules de Formation des superviseurs indépendants et moniteurs • Module de formation des distributeurs/vaccinateurs, • Fiches techniques vitamine A • outils de gestion (fiche de pointage vit A, fiche de synthèse vit A CS, fiche de synthèse vit A DPS, fiche PEV routine) <p>Nombre de personnes formées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 superviseurs indépendants • 36 moniteurs, • 108 superviseurs de proximité, • 2352 distributeurs <p>Formateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staff HKI Programme Nutrition (regional VAS officer, coordinateur du programme de 	<p>Développement d'outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modules de Formation des superviseurs indépendants et moniteurs • Module de formation des distributeurs/vaccinateurs, • Fiches techniques vitamine A • outils de gestion (fiche de pointage vit A, fiche de synthèse vit A CS, fiche de synthèse vit A DPS, fiche PEV routine) <p>Nombre de personnes formées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 69 superviseurs de districts, • 433 superviseurs de proximité, • 4327 Distributeurs/vaccinateurs <p>Formateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staff HKI Programme Nutrition (regional VAS officer, coordinateur du programme de

	<p>nutrition et assistant programme) pour le monitoring indépendant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Cadre des DPS • Chefs de Centres de Santé ; 	<p>nutrition et assistant programme) pour le monitoring indépendant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Cadre des DPS • Chefs de Centres de Santé ;
Mobilisation sociale	<p>Développement d'outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de formation des MOSO • Fiche de collecte des MOSO • Nombre de personnes formées/sensibilisées : 270 986 • Stratégie adoptée : • Utilisation des médias (radio, TV) • Mobilisateurs sociaux • Réunions communautaires 	<p>Développement d'outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de formation des MOSO • Fiche de collecte des MOSO • Nombre de personnes formées : données non disponibles • Stratégie adoptée : • Utilisation des médias (radio, TV) • Crieurs publics/mobilisateurs sociaux
Monitoring indépendant	<p>Nombre de moniteurs engagés : 36</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats : • 2979 soit 96,56% des enfants rencontrés dans les ménages étaient vaccinés, • 2938 Soit 96% des enfants rencontrés dans les ménages étaient supplémentés, • 2829 soit 94,36% des personnes rencontrées dans les ménages étaient informées sur la tenue de la SSME, • 51,83% des personnes ont été informées à travers les crieurs publiques/Moso suivi des 16,04% à travers la radio et 15,46% à travers les agents distributeurs, seulement -2585 personnes sur 3152 avaient des connaissances sur les raisons de la SVA, • 5992 soit 93,07% des enfants en hors ménage ont reçu des services, -2875 soit 92,27 % des personnes en hors ménage étaient informées sur la tenue de la SSME, • 44,79% des personnes en hors ménages ont été informées par 	<p>Nombre de moniteurs engagés : 0</p> <p>Résultats : RAS</p>

	les crieurs publiques/Moso suivi 22,93% par la radio puis de 14,27% par les agents distributeurs	
Enquête de couverture	Nombre d'enquêtes : 1 Résultats des enquêtes : <ul style="list-style-type: none"> • National : 62,5% • Zone de Conakry 42,8%, • Zone HKI 67,7% • Zone non HKI :64,4% 	Nombre d'enquêtes : 0 Résultats des enquêtes : RAS
Résultats administratifs	Couverture administrative régions <ul style="list-style-type: none"> • Faranah 94% • Kankan 91% 	Couverture administrative régions HKI <ul style="list-style-type: none"> • Conakry : 103% • Kindia: 148% • Mamou: 116% • Kankan: 113% • Boké: 108% • Nzérékoré: 106% • Faranah : 114%
Aspects financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Budget gouvernement : aucun • Budget HKI : \$200 631 • Budget UNICEF : \$ 456 308 • Budget autres : aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget gouvernement : aucun • Budget HKI : \$167 668 • Budget UNICEF : \$ 107 688 • Budget autres : aucun

2. Problèmes rencontrés et solutions mises en place

Premier passage de SVA à travers la SSME

Problèmes rencontrés	Solutions apportées
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des ressources • Retard dans le démarrage des activités de distribution de la vitamine A • Interférence de l'activité de SVA avec les activités du programme Paludisme • Absence et le non affichage des banderoles par endroit 	<ul style="list-style-type: none"> • Réajustement du budget en diminuant certaines lignes (supervision nationale, lancement nationale ...) • Rendre fonctionnel les sous-comités de coordination de la campagne • Décalage de la campagne CPS dans les districts concernés

<ul style="list-style-type: none"> • Centralisation des informations au niveau des DPS • Retard dans la diffusion des messages à la radio par endroit • Défaillance dans la collecte, l'analyse et la transmission des données liées la mauvaise qualité de la maquette proposée (maquette lourde, complexe, formules erronées et utilisée sous plusieurs versions) 	<ul style="list-style-type: none"> • Affichage immédiat des banderoles et information du superviseur national sur le non acheminement des banderoles dans les districts concernés • Partage des lignes budgétaires avec l'équipe cadre du district et les chefs de centre santé • Prise de contact avec les radios pour la diffusion des messages avec l'appui des superviseurs indépendants • Correction de la maquette et renvoie dans les districts
--	--

Deuxième passage de SVA couplée à la Vit A et isolé par endroit

Problèmes rencontrés	Solutions apportées
<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans le démarrage des activités de distribution dans certains districts à la suite d'un retard dans l'approvisionnement en intrants • Insuffisance des capsules de vitamine A 200 000 UI dans 7 districts sanitaires • Insuffisance d'outils de gestion par endroit 	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement de ces districts par HKI et décalage dans le démarrage dans ces districts • Report de distribution de la vitamine A dans ces 7 districts • Impression de ces outils de gestion par les équipes de supervision

<ul style="list-style-type: none"> • Non approvisionnement du district de Kérouané en outils de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Impression des outils de gestion par le district sanitaire
--	--

3. Perspectives pour l'année suivante

- Campagnes de distribution de la vitamine A
 - Participation à deux (2) passages de Supplémentation en Vitamine A quel que soit la plateforme :
 - Porte à porte : JNV Polio, MDA (MTN)
 - Fixe/Mobile/Avancée : SSME, campagne Rougeole
 - Supervision de ces deux passages
 - Réalisation des enquêtes PECS
 - Etude cout efficacité campagne VAS
 - Documentation des meilleures pratiques
- VAS en routine
 - Atelier d'élaboration de la stratégie pour la VAS en routine
 - Supplémentation en Vitamine A en Routine

4. Recommandations

- Faire un état des lieux de la supplémentation en vitamine (SVA en routine et campagne) en vue de définir les stratégies appropriées et efficaces.
- Institutionnalisation de la SSME/distribution de la vitamine A et son insertion dans le chronogramme des activités de la Direction de la Santé Familiale et Nutrition (deux passages annuels obligatoires)
- Assurer une meilleure coordination/d'harmonisation des activités des différents programmes du Ministère de la santé pour éviter des interférences sur le terrain
- Faire la micro-planification pour alimenter la planification nationale et la répartition des intrants
- Rendre fonctionnel la coordination des sous-comités d'organisation de la SSME/campagne de distribution de la vitamine A
- Impliquer et responsabiliser systématiquement les autorités locales dans la sensibilisation et la mobilisation sociale de la SSME
- Rendre disponible les fonds au niveau opérationnel (district) au moins
- Commencer la mobilisation sociale au moins une semaine avant le démarrage des activités
- Maitriser les populations cibles à travers les dénombrements
- Former/orienter les agents avant le démarrage des activités