REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

****

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

****

DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET SANTE COMMUNAUTAIRE

****

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ATELIER DE RENFORCEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION PHARMACEUTIQUE EN GUINÉE

Conakry le 28 Novembre au 1er Décembre 2012

President's Malaria Initiative

SIAPS Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS 3

CONTEXTE 4

OBJECTIFS DE L'ATELIER 5

RÉSULTATS ATTENDUS 6

MÉTHODOLOGIE 7

DÉROULEMENT DES TRAVAUX DE L'ATELIER 8

RÉSULTATS DES TRAVAUX EN GROUPES 13

RECOMMANDATIONS 18

PLAN D'ACTION – BROUILLON 19

CONCLUSION 23

ANNEXE 1: AGENDA 24

ANNEXE 2: PARTICIPANTS 26

ANNEXE 3: PROPOSITIONS POUR LES OUTILS DE RAPPORTAGE/GESTION 28

ANNEXE 4: PRÉSENTATIONS 34

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AC	Agent communautaire
BSD	Bureau de Stratégie et Développement
CCS	Chef de centre de santé
CMC	Centre médico-communal
CMM	consommation moyenne mensuelle
CPS	Chef de poste de santé
CS	Centre de santé
CTA	combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DCS	Direction Communale de Santé (à Conakry)
DNPSC	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire
DPS	Direction Préfectorale de Santé (à l'intérieur du pays)
DRS	Direction Régionale de Santé
EUV	End Use Verification survey (enquête de vérification)
HN	Hôpital national
HR	Hôpital régional
INSP	Institut National de Santé Publique
MCM	Médecin chargé de la maladie
MCMR	Médecin chargé de la maladie (niveau régional)
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PCGR	Dépôt régional de la PCG
PEC	prise en charge
PMI	US President's Malaria Initiative (Initiative Présidentielle américaine pour la Lutte contre le Paludisme)
PMIS	pharmaceutical management information system (système d'information de gestion pharmaceutique)
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PS	Poste de Santé
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services Program (Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques)
SNIS	Système National de l'Information Sanitaire
SSIS	Section Statistique et Information Sanitaire
TDR	test de diagnostic rapide
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

CONTEXTE

La problématique de l'absence de données fiables au niveau central sur le nombre de cas de paludisme et de la quantité d'intrants antipaludiques utilisés par les structures sanitaires (centres de santé et hôpitaux) a fini de démontrer que le système d'information sur la gestion pharmaceutique et logistique présente quelques faiblesses en Guinée.

Ainsi, elle constitue un goulot pour l'estimation des besoins et la planification pour le réapprovisionnement des structures sanitaires périphériques en produits tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), tests de diagnostic rapide (TDR) et autres produits antipaludiques. Ceci explique en partie les nombreuses ruptures de stock enregistrées à travers tout le pays.

Le système actuel de rapportage via le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS) ne permet au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de recevoir que 30% des rapports transmis par les structures vers le SNIS. Ce qui met en exergue un autre problème de communication entre institutions et services du niveau central.

Le programme SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services Program) a été financé en Guinée par PMI (US President's Malaria Initiative ou Initiative Présidentielle américaine pour la Lutte contre le Paludisme) à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) pour renforcer le système pharmaceutique en Guinée.

En outre, SIAPS va apporter une assistance technique pour renforcer le système d'information sur la gestion pharmaceutique des produits et intrants antipaludiques en Guinée. En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise aux personnes appropriées et utilisée, SIAPS aura contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients à des produits antipaludiques de qualité.

Il est important d'établir un système à travers lequel les données de consommation sur les intrants antipaludiques sont rapportées par les centres de santé vers le niveau central de la pyramide sanitaire. En améliorant la collecte des données, on améliore parallèlement l'approvisionnement avec la quantification, la planification et en définitive la disponibilité des produits antipaludiques.

OBJECTIFS DE L'ATELIER

L'objectif général :

Arriver à un consensus sur les éléments, la structure, les outils, les rôles et responsabilités liées à un système d'information de gestion pharmaceutique (pharmaceutical management information system ; PMIS) pour les intrants de lutte contre le paludisme.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les défis et bonnes pratiques de la dernière **distribution d'urgence** des produits antipaludiques fournis par PMI et obtenir le consensus sur le monitorage à suivre.
- Partager et discuter **les outils du système d'information** des produits antipaludiques tels que présentés dans l'analyse des options faite par SIAPS à la suite de la revue des outils existants.
- Engager les participants à une discussion participative pour l'**adoption d'un système d'information** d'usage facile pour les produits antipaludiques en tenant compte des avis et considérations des uns et des autres.
- Présenter l'**enquête de vérification** (End Use Verification survey ; EUV) de l'utilisation des produits antipaludiques dont les données seront considérées comme "point de départ" de l'intervention de SIAPS en Guinée pour le monitorage des progrès accomplis dans la disponibilité des produits antipaludiques et les pratiques de prise en charge du paludisme tels que requis à tous les pays bénéficiaires de l'appui PMI.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus sont :

- Un schéma du processus d'amélioration du système d'information sur la gestion pharmaceutique (PMIS) focalisé sur les produits antipaludiques amélioré et validé ;
- Les outils du système d'information des produits antipaludiques sont améliorés, intégrés et validés ;
- Le plan de mise en œuvre des prochaines étapes pour rendre opérationnel le nouveau système élaboré est adopté ;
- Accord sur le rapportage et le monitorage des informations/données sur les produits antipaludiques en Guinée.

En outre, les participants auront une meilleure compréhension de l'enquête EUV qui sera conduite sous le leadership du PNLP en décembre 2012.

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie a consisté en une projection des différentes présentations et de la liste des outils. La distribution des copies dures des présentations et outils a facilité le processus.

D'une manière générale, les participants ont procédé à la lecture des différents outils proposés dans le cadre de l'atelier. L'examen des différents outils s'est déroulé en travaux de groupes suivi d'une présentation en plénière avec des discussions.

DÉROULEMENT DES TRAVAUX DE L'ATELIER

L'atelier de renforcement du PMIS en Guinée est la résultante des leçons tirées des activités de collecte des données et de celles des premières distributions des médicaments (CTA) financés par le PMI en 2011-2012.

L'atelier a été tenu dans la salle de réunion de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) qui a regroupé plus de 40 participants répartis comme suit :

- Des cadres du PNLP
- Des cadres de la PCG
- Des cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) venus de différents niveaux :
    - Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire (DNPSC)
    - Directions Régionales de Santé (DRS) et Directions Préfectorales de Santé (DPS)
    - Institut National de Santé Publique (INSP)
    - Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) / Section Statistique et Information Sanitaire (SSIS)
    - Directeurs régionaux de la santé, Médecins chargés de la maladie (MCM)
    - Représentants des hôpitaux, etc.
- Des représentants des différents partenaires : PMI/USAID, SIAPS, MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program), Faisons Ensemble, DELIVER, Organisation Mondiale de la Santé, Catholic Relief Services, etc.

Après installation et présentation des participants, quatre interventions ont ponctués la cérémonie d'ouverture :

- Le Directeur général de la PCG a souhaité la bienvenue et un agréable séjour aux participants.
- Le coordonnateur par intérim du PNLP a insisté sur la nécessité du suivi de la maladie surtout chez les couches vulnérables que sont les femmes enceintes et les enfants et sur la transparence dans la gestion des médicaments.
- Le représentant des partenaires – le Conseiller PMI à l'USAID – a exprimé sa satisfaction par rapport à la bonne collaboration des partenaires et a souligné que le système pharmaceutique est la colonne vertébrale pour le fonctionnement du système de santé.
- Le Directeur National de la prévention et de la santé communautaire a remercié les participants pour avoir répondu par leur présence à cet important atelier.

Après la présentation des participants par le Pharmacien chargé de l'approvisionnement du PNLP et après l'adoption de l'agenda de l'atelier, la cérémonie d'ouverture a été présidée par la responsable de Pharmacie du PNLP.

L'atelier s'est déroulé en trois phases :

Phase 1 : Présentations

- Présentation des objectifs de l'atelier
- Présentation sur la distribution d'urgence des CTA et TDR financés par PMI/USAID
- Présentation sur le PMIS en Guinée
- Analyse des options pour le PMIS des produits antipaludiques en Guinée
- Présentation de l'enquête EUV et des questionnaires pour la vérification de la disponibilité et de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme

Phase 2 : Les travaux de groupes

Les participants ont été divisés en deux groupes pour des discussions en profondeur sur l'analyse des options et les différents outils du PMIS obtenus par SIAPS. Ainsi, il sera plus facile d'avoir un consensus sur les outils et définir les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre du système. L'équipe de SIAPS était présente et a joué le rôle de facilitateur pour les deux groupes. Les résultats des travaux de groupe ont été par la suite présentés en session plénière et discutés.

Un thème a été présenté, « Vers l'amélioration du PMIS », où il a été demandé à chaque groupe de réfléchir sur les points suivants :

- Les défis du système d'information en Guinée
- Le rôle actuel du PNLP, PCG et partenaires dans la collecte d'informations
- Les besoins / rôle du mécanisme régional (appropriation, cibles définis, performance/revue des rapports, définition des indicateurs, assurance qualité, etc.)
- Composition du mécanisme régional
- Le cadre conceptuel/suggestion pour améliorer le PMIS

- Les indicateurs clés du stock et indicateurs d'utilisation
- Le taux de rapportage des données
- Agrégation des données et le circuit d'information
- Implication / menaces par rapport au PMIS
- Les ressources / apports, exigences

Phase 3 : Élaboration d'un Plan d'action opérationnel

- Présentation d'ébauche de plan d'action
- Un comité de réflexion a été mis en place parmi les participants pour élaborer le plan d'action qui a suivi les résultats bruts de l'atelier. Il a fallu deux rencontres du comité de réflexion la semaine qui a suivi l'organisation de l'atelier pour dresser un plan d'action (voir en annexe de ce rapport).

En plus l'atelier a examiné l'ensemble des outils proposés et leur intégration dans les outils déjà existants dans le pays.

L'amélioration pour l'intégration a porté sur les outils suivants :

- le bon de commande
- le procès-verbal de réception
- le bordereau de livraison
- le Rapport Mensuel des centres de santé et hôpitaux pour paludisme

Ce qui a été proposé comme modifications ne nécessite pas fondamentalement de changer certains outils (tels que : la fiche d'inventaire, la fiche de stock, la fiche d'état des produits périmés, le tableau de suivi des péremptions, le RUMER et le registre de consultation), même si leur disponibilité voire utilisation sur le terrain n'est pas toujours effective (outils définis dans le « Manuel de logistique intégrée » de la Guinée).

L'évaluation des activités par rapport aux résultats attendus a permis d'atteindre les résultats ci-après :

- Un schéma d'amélioration du processus / circuit du système d'information sur la gestion pharmaceutique focalisé sur les produits antipaludiques (PMIS) existe.
- Les outils de PMIS des produits antipaludiques ont été révisés.
- Le plan de mise en œuvre des prochaines étapes pour rendre opérationnel le PMIS et les outils révisés sont adoptés.

RÉSULTATS DES TRAVAUX EN GROUPES

Les principaux défis identifiés sont :

1. Personnel et formation
    - Insuffisance de personnel et de formation
    - Charge de travail élevée du personnel
    - Capacité de gestion limitée au niveau central, régional, du district et de la structure
        - Insuffisance de matériels: kit informatique, logistique roulante, source d'énergie, Internet, etc.
        - Insuffisance de ressources financières (carburant, motivation)
        - Insuffisance de formation sur l'utilisation rationnelle des médicaments et la gestion d'approvisionnement en médicaments
        - Insuffisance de diffusion de normes et standards, de documents et manuels de référence actualisés
        - Insuffisance de suivi de l'application de normes et standard
    - Instabilité du personnel au poste
2. Disponibilité en intrants
    - Rupture fréquente en intrants
    - Insuffisance de rapportage de données
    - Manque de données fiables de consommation ou de morbidité pour l'approvisionnement en intrants
    - Utilisation de données des transactions par le secteur public qui ne sont pas en réalité les données techniques des transactions
    - Insuffisance de communication/partage d'information sur le niveau de stock pour éviter les ruptures ou le sur stockage dans les centres de santé.
3. Conditions de stockage
    - Espace de stockage inadéquat pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire
    - Conditions de stockage non appropriées pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire
    - Insuffisance de sécurisation des produits pharmaceutiques
    - Chaîne de froid non adéquat/réfrigération
    - Trop de matériel non utilisable/obsolète occupant une bonne partie de l'espace de stockage

4. Suivi-Évaluation
    - Système d'inventaire non adéquat (absence de fiche de stock, etc.)
    - Faible système de suivi et évaluation (insuffisance de formation, manque de logistique, manque de supports)
    - Manque d'adoption des indicateurs proposés pour le monitorage
    - Insuffisance d'outils pour la supervision et le monitoring
    - Assurance qualité limitée pour les produits (manque de contrôle de qualité, manque de laboratoire certifié)
    - Utilisation irrationnelle pouvant conduire à des cas de résistance (insuffisance de formation, faible utilisation des documents de normes et procédures)

Les rôles actuels de DNPL, PNLP, PCG et des partenaires dans le PMIS sont :

- DNPL
    - Régulation du système pharmaceutique
- PNLP
    - Élaboration d'un protocole de traitement
    - Élaboration des outils de gestion et de collecte
    - Élaboration du plan de distribution
    - Estimation des besoins en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) (quantification)
    - Spécification technique des produits
    - Le choix du produit
    - Participation au processus des appels d'offre
    - Suivi de la distribution des produits pharmaceutiques
    - Collecte et analyse des informations des formations sanitaires
- PCG
    - Stockage, distribution et transport des produits
    - Information sur l'utilisation et le stock
- Partenaires
    - Assistance technique et financière

Des indicateurs clés de disponibilité et d'utilisation ont été énumérés dont entre autres :

- Quantité disponible utilisable
- CMM
- Niveau minimum et maximum de stock
- Nombre de jours de rupture de stock
- Nombre de mois de stock disponible
- Quantité de stock périmé/endommagé/altéré

Du besoin/rôle du mécanisme régional, il s'agit de :

- Définir les cibles et indicateurs
- Estimation des besoins de la région
- Remontée des informations au niveau central
- Assurer l'approvisionnement
- Collecter, analyser les informations et faire la retro information aux structures
- Superviser, suivre et évaluer
- Coordination des activités

Composition du mécanisme régional :

- L'équipe cadre de la DRS y compris le Service Régional d'Appui aux Coopératives et ONG
- L'antenne régionale PCG
- Les équipes cadres DPS/ Direction Communale de Santé (DCS) y compris le Directeur de la Microréalisation
- Partenaires

Pour améliorer le taux de rapportage, l'atelier s'est accordé sur les points suivants :

- Assurer la formation du personnel
- Rendre disponibles les outils de support

- Informatiser les données (Internet)
- Doter les chargés des statistiques en motos et assurer leur fonctionnement
- Doter les structures en sources d'énergie (kits solaires)
- Prévoir des primes pour les agents chargés des statistiques
- Déposer les copies des rapports au SNIS et à la coordination du PNLP

Discussion sur les outils de rapportage :

- SIAPS a commencé par la présentation de l'analyse des différentes options des outils existants et proposés. De l'analyse de ces différents outils, les deux groupes de travail ont apporté d'utiles amendements dans le but de rendre opérationnelle la gestion des produits pharmaceutiques afin d'aboutir à des recueils d'informations fiables et utilisables. Voir l'annexe.

Proposition pour le circuit d'approvisionnement des antipaludiques :

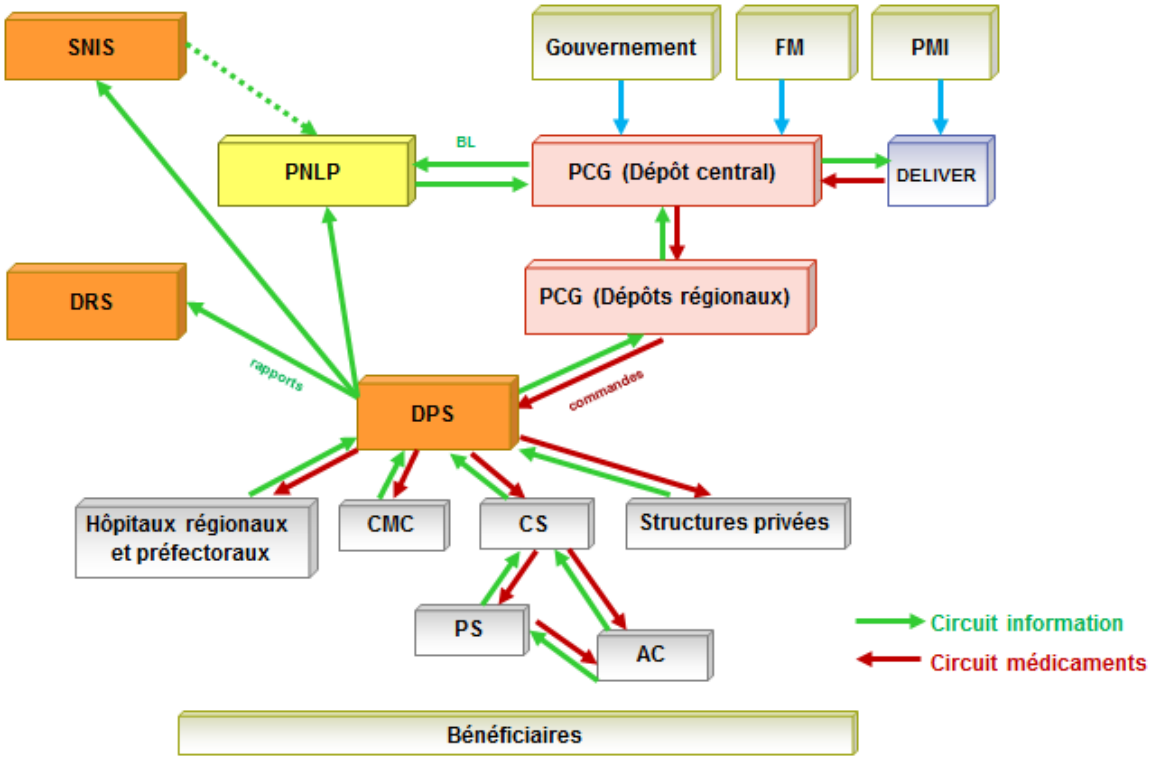
- DELIVER > PCG dépôt central
- PCG dépôt central > PCG dépôts régionaux
    - PCG dépôts régionaux > DPS > Hôpitaux et Centres de Santé (CS)
        - CS > Poste de Santé (PS) et Agents communautaires (AC)

Proposition pour le circuit d'information des antipaludiques :

- Ajouter les AC, après les PS, au niveau du schéma
    - AC > PS et CS
- Hôpitaux, CS et structures privées > DPS

  Actuellement les hôpitaux sont prévus comme structures autonomes par MSHP ; quand-même les hôpitaux devraient fournir leurs données de consommation à la DPS.

PROPOSITION: CIRCUITS DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES ET DE L'INFORMATION



RECOMMANDATIONS

À l'issue de cet atelier, les recommandations suivantes ont été formulées pour le reste du processus :

1. Mettre en place d'une commission pour la finalisation du plan d'action qui porte sur les points suivants :
    - La coordination
    - Le renforcement des capacités
    - Le suivi et évaluation
    - L'approvisionnement
2. Insérer tous les amendements introduits lors de l'atelier à l'intérieur des outils de collecte avant leur édition.

PLAN D'ACTION – BROUILLON

Objectif: Renforcer le système d'information sur la gestion pharmaceutique en améliorant la complétude des rapports à 95-100%.

Stratégie: Renforcer la coordination, les capacités du personnel, le système du suivi-évaluation et le système d'approvisionnement.

Activités	Institution responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources nécessaires	Calendrier
Coordination					
Organisation des réunions mensuelles de concertation au niveau des Districts sanitaires	DPS	• Complétude/promptitude des rapports mensuels des CS publiques/privés et des Hôpitaux publiques/privés • Remplissage des rapports • Qualité des données • Situation des commandes • La traçabilité des données	Équipe cadre DPS, Chef de centre de santé, Statisticien de l'Hôpital, Pharmacien de l'Hôpital, Santé des Armées et partenaires locaux	• Matériels didactiques • Carburant • Collation • Transport des participants	Le 10 du mois suivant
Organisation des réunions trimestrielles de concertation au niveau des Régions	DRS	• Complétude/promptitude des rapports mensuels compilés DPS/DCS ; HN/HR/Centre médico-communal (CMC), PCGR • Remplissage des rapports • Qualité des données • Situation des commandes • La traçabilité des données	Equipe cadre DRS, MCM, Statisticien de l'Hôpital national (HN), l'Hôpital régional (HR), le pharmacien de l'HR, Dépôt régional de la PCG (PCGR), les représentants des structures privés, Santé des Armées et partenaires locaux	• Matériels didactiques • Carburant • Collation • Transport des participants • Hébergement	Le 15 du mois suivant le trimestre
Organisation des réunions annuelles de concertation au niveau National (PNLP en collaboration avec SNIS et PCG)	PNLP	Évaluation à mi-parcours du PMIS	Cadres du PNLP, PCG, BSD/SNIS, Médecin chargé de la maladie (niveau régional) (MCMR), DNPL, INSP, DNPSC, Santé des Armées, Direction nationale des Établissements hospitaliers et soins, les pharmaciens des deux HN et partenaires	• Matériels didactiques • Carburant • Collation • Transport des participants • Hébergement	2ème quinzaine du mois de janvier 2014

Activités	Institution responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources nécessaires	Calendrier
Renforcement des capacités					
Formation des formateurs	PNLP + appui des partenaires	• Formation sur les outils • Évaluation de la qualité des données • Formation sur la gestion informatique des données • Formation sur la gestion des médicaments	PNLP, SNIS, PCG, MCMR, Pharmaciens inspecteurs, Santé des armées	• Matériels didactiques • Carburant • Collation • Transport des participants • Hébergement	Avril 2013
Formation des agents	PNLP + appui des partenaires	• Formation sur les outils • Évaluation de la qualité des données • Formation sur la gestion informatique des données • Formation sur la gestion des médicaments	Chef de poste de santé (CPS), Chef de centre de santé (CCS), Statisticien Hôpital et DPS, Médecin chargé de la maladie (niveau préfectoral), Chefs de service des hôpitaux, pharmaciens des hôpitaux, Santé des armées	• Matériels didactiques • Carburant • Collation • Transport des participants • Hébergement	Avril 2013
Fourniture des kits informatiques, clés Internet et des sources d'énergie (kits solaires)	PNLP + appui des partenaires	Kits informatiques, clés Internet, téléphone mobile et sources d'énergie (kits solaires) Entretien du kit	PNLP, SNIS, PCG, DRS, DPS, Santé des armées	Carburant, prise en charge (PEC) de la distribution	2013
Fourniture de la logistique roulante	PNLP + appui des partenaires	Véhicules, Moto, Bicyclettes	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG, CCS, CPS, MCM, Statisticien Hôpital	Carburant, PEC de la distribution	2013
Doter les structures en fournitures de bureau et en matériels de reprographie	PNLP + appui des partenaires	Consommables, matériels didactiques, reprographes/ photocopieuses	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG, CCS, CPS, MCM, Statisticien Hôpital	Carburant, PEC de la distribution	2013

Activités	Institution responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources nécessaires	Calendrier
Équipement des dépôts de la PCG et des structures de santé (palettes, thermomètres muraux et extincteur)	PNLP/PCG	Équipements complets pour un dépôt pharmaceutique	PCG, PCGR, Pharmacie de l'Hôpital, Magasins des CS	Carburant, PEC de la distribution	2013
Suivi-Évaluation					
Supervision formative	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Eléments de supervision	PNLP, SNIS, DPS, DRS, PCG, CCS, MCM, Stat DPS	Carburant, PEC	DPS chaque deux mois, DRS chaque trois mois, Niveau central chaque six mois
Monitorages	DRS/DPS	Éléments de Monitorage	Hôpitaux/ CMC, PCG, CS	Carburant, PEC	Chaque six mois
Finalisation des outils de rapportage et de gestion	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Outils validés et partagés	PNLP, SNIS, DNPL, DPS, DRS, PCG, Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés		Février-mars 2013
Élaboration du guide technique de remplissage	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Guide technique de remplissage des outils	PNLP/SNIS, DNPL, Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	•Matériels didactiques •Carburant •Collation •Transport des participants •Hébergement	Mars 2013
Edition, reproduction et diffusion des outils	PNLP/SNIS + appui des partenaires	Outils disponibles	Hôpitaux/CMC, CS, PS, structures privés et partenaires	•Frais d'édition •Carburant •Collation •Transport des participants •Hébergement	Mars-avril 2013

Activités	Institution responsable	Orientation sur l'activité	Cibles	Ressources nécessaires	Calendrier
Approvisionnement					
Sélection des intrants	PNLP/DNPL	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	PNLP, DNPL		
Estimation des besoins	PNLP/PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Comité de quantification auprès du PNLP	• Collation • Transport des participants	Tous les six mois (avril-mai 2013)
Commande	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements			
Réception	PCG/PNLP	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC		
Stockage	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR		
Distribution	PCG	MILDA, CTA, TDR, SP, Quinine, SG 5%, réactifs et équipements	Dépôt PCGC, PCGR DPS, Hôpitaux, CS PS		

CONCLUSION

L'atelier a permis de réunir différents acteurs techniques du ministère de la santé y compris des acteurs de terrain autour de la problématique des outils de gestion dans le circuit du médicament. Il a ainsi permis de passer en revue les différents outils a adopter pour la gestion des intrants et le rapportage des données de consommation et de gestion pharmaceutique en général. Des recommandations fortes ont été formulées. Et pour atteindre des résultats probants dans le domaine du système d'information sur la gestion pharmaceutique, il faudra un engagement de tous les acteurs à œuvrer de concert et sans relâche pour la mise en place d'un système pérenne d'information sur la gestion pharmaceutique des différents intrants sur le terrain. Il faudra également un leadership fort des autorités du Ministère de la santé pour inciter les différents niveaux de la pyramide sanitaire à produire et transmettre les données de gestion. Ce n'est que dans cette optique que le système d'information sur la gestion pharmaceutique pourra servir à la quantification, la planification et la prise de décision en temps réel.

ANNEXE 1: AGENDA

Atelier : Renforcement du Système d'Information de Gestion Pharmaceutique en Guinée
28 novembre – 1 décembre 2012
Salle de Conférence, Pharmacie Centrale de Guinée
Conakry

HEURE	JOUR 1 : MERCREDI, le 28 novembre	PRÉSENTATEUR/FACILITATEUR
9:00 – 10:00	Enregistrement des participants	
	Présentations	PNLP (Dr Binnè Camara)
	Séance d'ouverture : Mots de bienvenue	PCG (Dr Moussa Konaté)
	Discours de partenaires	PMI/USAID (Dr Nashat Hanafi)
	Discours de remerciements Objectifs de l'atelier	MSHP (Dr Robert Camara)
10:00 – 10:30	Pause-Café	
10:30 – 12:00	Évaluation du processus de distribution d'urgence des CTA financés par PMI/USAID • Donner le feedback sur la distribution des CTA • Décrire comment la distribution des produits antipaludiques sera la base du système d'information proposé dans l'atelier • Suivi/monitorage/rapportage et réapprovisionnement Discussions	SIAPS (Dr Serigne Diagne, Luciana Maxim) et PNLP (Dr Binnè, Dr Djantou Traoré)
12:00 – 13:00	Généralités sur le système d'information de gestion pharmaceutique (PMIS) • Vue d'ensemble	SIAPS (Seydou Doumbia)
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 15:00	Généralités sur le système d'information • Expérience de la Guinée	SIAPS (Serigne Diagne)
15:00 – 15:30	Pause-Café	
15:30 – 16:30	Généralités sur le système d'information • Bonnes pratiques	SIAPS (Seydou Doumbia)
JOUR 2 : JEUDI, le 29 novembre		
9:00 – 11 :00	Dissémination de l'Analyse des Options des outils de collecte, analyse et rapportage des données sur les produits antipaludiques • Articuler ou aligner le cadre d'intervention à ce qui existe en Guinée pour les produits antipaludiques	SIAPS (Gabriel Daniel et Serigne Diagne)
11:00 – 11:30	Pause-Café	
11:30 – 13:00	Discussion sur les outils de PMIS/SIGL pour les produits antipaludiques • Exercices travail en groupes	SIAPS (Seydou Doumbia)
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 15:00	• Exercices travail en groupes (suite)	
15:00 – 15:30	Pause-Café	
15:30 – 16:30	• Exercices travail en groupes (suite)	
HEURE	**JOUR 3 : VENDREDI, le 30 novembre**	**PRÉSENTATEUR/FACILITATEUR**

9:00 – 11:00	Session plénière : Présentation du consensus sur les outils de PMIS pour les produits antipaludiques	Rapporteurs
11:00 – 11:30	Pause-Café	
11:30 – 13:00	Session plénière : Identifier ce qui doit être fait pour la conception du PMIS en Guinée • Définir les rôles et responsabilités des principales partie-prenantes • Élaborer l'ébauche du plan d'action prioritaire pour l'inclusion du PMIS des produits antipaludiques dans un système fonctionnel et cohérent	MSHP/PNLP (Dr Robert Camara) et SIAPS (Dr Serigne Diagne)
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 15:00	Session plénière : Identifier ce qui doit être fait pour la conception du PMIS en fonction du contexte de la Guinée (suite) • Développer un calendrier pour les activités prioritaires • Définir les principaux indicateurs de performance et le plan de monitorage	MSHP/PNLP (Dr Robert Camara) et SIAPS (Dr Serigne Diagne)
15:00 – 15:30	Pause-Café	
15:30 – 16:30	Conclusions générales : PMIS en Guinée	MSHP/PNLP
JOUR 4 : SAMEDI, le 1er décembre		
9:00 – 10:30	Généralités et discussions sur l'enquête de vérification EUV (End-Use Verification) • Présenter le concept EUV, son processus, ses objectifs, sa méthodologie, l'échantillonnage et la collecte de données • Analyse des données, indicateurs, utilisation des résultats pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et la prise en charge des cas de paludisme	SIAPS (Luciana Maxim, Serigne Diagne et Seydou Doumbia)
10:30 – 11:00	Pause-Café	
11:00 – 13:00	Mis en œuvre de la première enquête EUV en Guinée • Calendrier, recrutement des enquêteurs, échantillonnage des formations sanitaires à enquêter, rapports, etc.) • Questionnaires/indicateurs	SIAPS et autres
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 14:15	Prochaines étapes	SIAPS/PNLP
14:15 – 14:30	Clôture de l'atelier	MSHP/PNLP, PCG, PMI/USAID

ANNEXE 2: PARTICIPANTS

Atelier : Renforcement du Système d'Information de Gestion Pharmaceutique en Guinée

PARTICIPANTS	FONCTION	INSTITUTION
Dr Robert Camara	Directeur National	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire, MSHP
Dr Moussa Konaté	Directeur Général	Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
Dr Nashat Hanafi	Conseiller PMI	USAID Guinée
Dr Lamine Bangoura	Malaria Specialist	USAID Guinée
Dr Timothé Guilavogui *	Coordonnateur Adjoint	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), MSHP
Dr. Mohamed Binnè Camara *	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP (MSHP)
Dr. Djantoun Traore *	Responsible de Pharmacie	PNLP (MSHP)
Dr Nouman Diakité *	Responsable, Suivi/Evaluation	PNLP (MSHP)
Dr Amadou Oury Diallo *	Point focal PCIMNE	PNLP (MSHP)
Mme Delphine Camara *	Section IEC/CCC	PNLP (MSHP)
Mr Mohamed Dioubaté	Ingénieur Informaticien	PNLP (MSHP)
Mme Kany Conde	PEC	PNLP (MSHP)
Dr Souleymane Diakité *	Suivi/Evaluation	PNLP (MSHP)
Dr Gnalen Camara *	Coord/Dépôt	PCG
Dr Youssouf Doumbouya	Pharmacien, Conseiller en Gestion	PCG
Dr Mohamed Sylla		PCG
Dr Amadou Thierno Diallo	Pharmacien	PCG
Dr Alimou Camara	Pharmacien	PCG
Dr N'nah Djenab Sylla	Chef Section Statistique et Information Sanitaire (SSIS)	Bureau de Stratégie et Développement (BSD), MSHP
Dr Ibrahima Telly Diallo *	Chargé des statistiques à la Section Statistique et Information Sanitaire (SSIS)	Bureau de Stratégie et Développement (BSD), MSHP
Dr N'Faly Condé *	Pharmacien	Institute National de Santé Publique (INSP), MSHP
Dr Gassim Cissé	Program Operation Manager	Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP)
Mme Jacqueline Aribot *	Senior M&E Advisor	MCHIP
Mr Mamadou Aliou Baldé *	Responsable, Suivi/Evaluation	Projet Faisons Ensemble
Mr Mickael Camara	Spécialiste Chaine d'Approvisionnement et Logistique	Catholic Relief Services (CRS)
Soriba Camara		CRS
Dr Mamadou Koulifan Camara *	Représentant	DELIVER (JSI)
Dr Ahmadou Baldé	Administrateur de Programmes	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Dr. Mamadou Diouhe Barry	Directeur Régional de Santé	Direction Régionale de Santé (DRS), Boke, MSHP
Dr Mohamed Lamine Tounkara	Directeur Régional de Santé	DRS Kindia, MSHP
Dr Kassié Fangamou	Directeur Préfectoral de Santé	Direction Préfectorale de Santé (DPS) Gaoual, Région de Boke, MSHP
Dr Mamadou Camara	Pharmacien-chef	CHU Ignace Deen / CCM
Dr Marega Abdourahamane	Pharmacien	Direction Communale de Santé (DCS) Dixinn, Conakry, MSHP
Dr Aicha Dramé	Pharmacien	DCS Kaloum, Conakry, MSHP
Dr Make Beavogui	Pharmacien	DRS Kindia, MSHP
Dr Ahmadou Barry	Directeur Préfectoral de Santé	DPS Fria, Region de Boke, MSHP
Dr Boubacar Mounirni Diallo	MCM Régional	DRS Labé, MSHP
Dr Mamadou Cissé		DPS Lelouma, Labé, MSHP
Dr Fatoumata Baldé	Inspection Pharmacie-Laboratoire	IPL/DSVCO, Conakry, MSHP
Beavogue Saky	SNIS	DCS Ratoma, Conakry, MSHP
Dr Oumou Barry	Pharmacien	DCS Matoto, Conakry, MSHP
Dr Beavogui Maké	IRPL	DRS Kindia, Kinda, MSHP
Dr. Serigne Diagne *	Country Program Director	SIAPS Guinée
Mme Luciana Maxim *	Consultant technique	SIAPS Guinée
Mr Thierno Amadou Bah	Consultant Administration/Finance	SIAPS Guinée
Dr Cece Celestin Goumou *	Pharmacien, Consultant	SIAPS Guinée
Mr Seydou Doumbia *	Senior Technical Manager for Malaria	SIAPS Etats-Unis
Mr Gabriel Daniel	Principal Technical Advisor	SIAPS Etats-Unis
Dr Mbombo Wathum Pachuto *	Consultant	SIAPS Rwanda

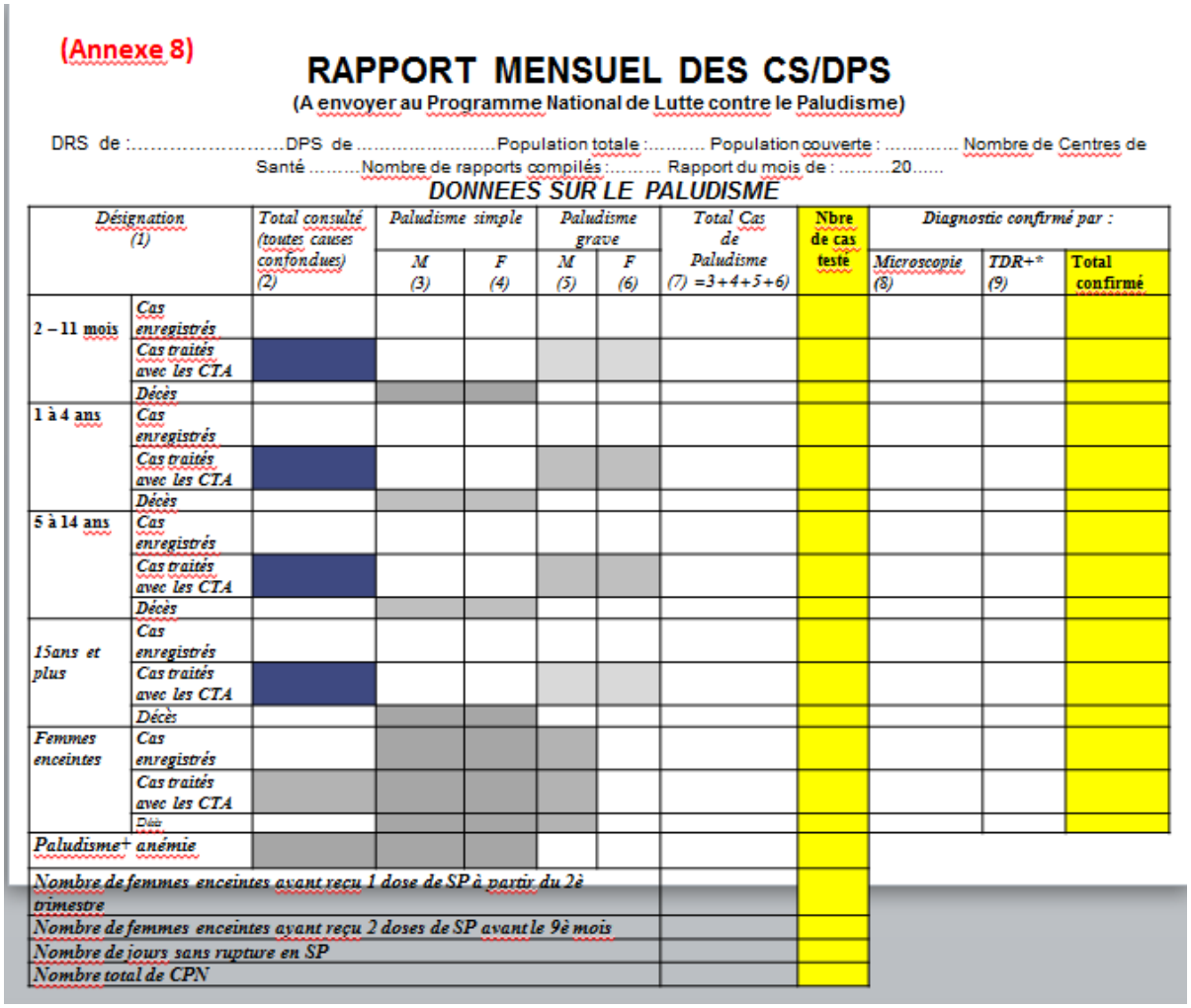
* Participation aux sessions de travail qui ont suivi l'atelier, le 4 et 6 décembre 2012, à SIAPS et MCHIP.

ANNEXE 3: PROPOSITIONS POUR LES OUTILS DE RAPPORTAGE/GESTION

Propositions pour les outils :

Rapport mensuel des CS, Hôpitaux et DPS

- Le rapport existe depuis 4-5 ans, mais il est compliqué, les structures ont beaucoup de difficulté à le remplir, même après les formations
- Proposition de séparer données par CS, hôpitaux, AC



(Annexe 8)

RAPPORT MENSUEL DES CS/DPS

(A envoyer au Programme National de Lutte contre le Paludisme)

DRS de :.....DPS de .....Population totale :..... Population couverte : ..... Nombre de Centres de Santé .....Nombre de rapports compilés :..... Rapport du mois de : .....20.....

DONNEES SUR LE PALUDISME

Désignation (1)		*Total consulté (toutes causes confondues) (2)*	*Paludisme simple*		*Paludisme grave*		*Total Cas de Paludisme (7) =3+4+5+6)*	**Nbre de cas testé**	*Diagnostic confirmé par :*		
			M (3)	*F (4)*	*M (5)*	*F (6)*			*Microscopie (8)*	*TDR+* (9)*	**Total confirmé**
2 – 11 mois	*Cas enregistrés*										
	Cas traités avec les CTA										
	Décès										
1 à 4 ans	*Cas enregistrés*										
	Cas traités avec les CTA										
	Décès										
5 à 14 ans	*Cas enregistrés*										
	Cas traités avec les CTA										
	Décès										
15ans et plus	*Cas enregistrés*										
	Cas traités avec les CTA										
	Décès										
Femmes enceintes	*Cas enregistrés*										
	Cas traités avec les CTA										
	Décès										
Paludisme+ anémie											
Nombre de femmes enceintes ayant reçu 1 dose de SP à partir du 2è trimestre											
Nombre de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de SP avant le 9è mois											
Nombre de jours sans rupture en SP											
Nombre total de CPN											

- La partie gestion des médicaments du rapport mensuel de lutte contre le paludisme doit être soumise à une équipe pour départager les deux options proposées.

ANNEXE 8.1 (OPTION PROPOSEE)

Name — Signature — Date

Report prepared by : _____ _____ _____

Report checked by : _____ _____ _____

Rapport d'Activités Mensuel de la Pharmacie pour le Traitement du Paludisme (FoSa)

Nom de l'Institution Sanitaire: _____ Préfecture_____Région_____

Rapport du Mois de :_____

\\ \\	Nbre patients servis	Sexe			Age				Diagnostic			Nbre de produits antipaludiques Dispensés/Utilisés								Nbre Diagnostic Positif	
		Male	Femelle																		
			Enceintes	Non enceintes	Age ≤ 1 An	1<Age≤5 Ans	5<Age≤14 Years	>14 Ans	Paludisme Simple	Paludisme Grave	Total cas de Paludisme	ASAQ Nourrisson	ASAQ Petit enfant	ASAQ Adolescent	ASAQ Adulte	Quinine 300mg Comprimé	Quinine 600mg Injectable	SP comprimé	MILDA	TDR	Microscopie	TDR
Nombre Total																					
Total pour les AC par FoSa																					
Stock disponible au début du mois																					
Qté réceptionnée																					
Qté livrée aux AC																					
Qté avariée/expirée																					
Stock disponible à la fin du mois																					
Qté à proche péremption (<8 M)																					
Nbre de jours de rupture de stock pendant le mois																					

Situation des intrants

	Intrants	Nombre total par structures			Total
		AC	CS	Hôpital	
Nbre de produits antipaludiques Dispensés/Utilisés	ASAQ Nourrisson				
	ASAQ Petit enfant				
	ASAQ Adolescent				
	ASAQ Adulte				
	Quinine 300mg Comprimé				
	Quinine 600mg injectable				
	SP comprimé				
	RDT				
MILDA	Moins de 5 ans				
	Femmes enceites				
	Autres				
Nombre de diagnostic positifs	Microscopie				
	TDR				
Nombre de Structures	Sans rupture en ASAQ				
	Sans rupture en Quinine				

Bon de commande :

- Option B, intégration du Bon de commande, Bordereaux de livraison, PV de réception
- Remplacer la colonne quantité utilisée par CMM corrigée
- Ajouter à la colonne quantité disponible « UTILISABLE »
- Ajouter Date et Visa des communautés
- Ajouter date et visa de la DPSHP/DRSHP

(Annexe 1.2)

Bon de Commande, Approvisionnement et Réception

Nom de l'Institution: _____

District/Région _____

PRODUITS COMMANDES/REQUISITIONNES *(A copier à partir du Rapport/Registre des Réquisitions)*					PRODUITS APPROVISIONNES *(A remplir par le Fournisseur)*			PRODUITS RECEPTIONNES *(A remplir par le Receveur)*	
Désignation des Produits	Unité	Qté disponible	CMM	Qté commandée	Qté approvisionnée	Batch/ Lot No.	Date Expirat.	Qté Réceptionnée	Ecarts/ Remarques
Artesunate + Amodiaquine cés (Adulte/ 6 cés)	Blister								
Artesunate + Amodiaquine cés(Enfant 3 cés)	Blister								
Artesunate + Amodiaquine tabs (petit enfant 3 cés)	Blister								
Artesunate + Amodiaquine cés (Nourrissons/ 3 cés)	Blister								
Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Kit test								
Commandée par *(Noms/Signature/Date)* **:**					**Approvisionné par** *(Noms/Signature/Date)*:			**Réçu et inspecté par** *(Noms/Signature/Date)* **:**	
Rapport/Registre des Requisitions No.:					*(Cachet de l'Institution/Fournisseur)*			*(Cachet de la Formation Sanitaire qui reçoit)*	

Bon de réception :

- Prévoir une facture pour chaque achat
- Prévoir un espace pour quatre signataires

(Annexe 2)

Montant : .....FG

BORDEREAU DE LIVRASION

(3) N° ----------

(4) Facture N° ----------

(5) Nom et adresse du client : ----------

(6) Référence du bon de commande : ----------

(7) N°	(8) Désignation/ Dosage	(9) Unité	(10) Quantité	(11) N° de lot/batch	(12) Date de péremption

(13) Montant de la livraison : ----------

(14) Fournisseur :
Nom : ----------
Signature : ----------
Date : ----------

(15) Client :
Nom : ----------
Signature : ----------
Date : ----------

Fiche de stock :

(1) FICHE DE STOCK **(2) N°**

(3) Structure----------

(4) Nom du produit----------(5)Forme----------

(6) Code----------(7) Unité----------(8) Dosage----------

(9) Date					
(10) CMM					
(11) Niveau Minimum					
(12) Prix Unitaire					

(13) Date	(14) Référence	(15) N°de lot/batch	(16) Entrée	(17) Sortie	(18) Stock	(19) Provenance	(20) Destination	(21) Péremption	(22) Observation

Outils déjà adoptés :

Fiche État des produits périmés et inutilisables

(Annex 5)

FICHE ETAT DES PRODUITS PERIMES ET / OU DETERIORES

(3) Date	(4) Désignation/Dosage	(5) Unité	(6) N° lot	(7)Date fabrication	(8)Date Perempt	(9) Quantité	(10) P Unit	(11) P. Total	(12) Observ

(13) Responsable ----------
(14) Montant total----------
(15) Date : ----------

Tableau de suivi de la péremption :

TABLEAU DE SUIVI DE LA PEREMPTION

Tableau de suivi de date de péremption

Nom du Produit	Batch No	Année: 2013												Année: 2014											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ASAQ Adulte 1			12	8	5																				
ASAQ Adulte 2							40					50													
ASAQ Adulte 3																									
ASAQ Adulte 4																									

Légende: + 6 mois de la péremption | moins de 6 mois de la péremption | moins de 6 mois de la péremption

D’autres observations :

RUMER

- On garde le RUMER en ajoutant deux colonnes: N° et items des médicaments (Annexe 6)

Registre de traitement

- Outil adopté

Registre de consultation

- Le registre de consultation à maintenir mais le remplir correctement à la place de l’annexe (7.1)

Fiche journalière

- Laisser la fiche de relevé journalier se trouvant au point de vente des centres de santé (annexe 6.1)

ANNEXE 4: PRÉSENTATIONS

Atelier : Renforcement du Système d'Information de Gestion Pharmaceutique en Guinée

28 Novembre – 1 Décembre 2012
Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Objectifs de l'atélier

- Identifier les défis et les bonnes pratiques de la dernière **distribution d'urgence** des produits antipaludiques fournis par PMI/USAID et dégager le consensus sur le monitorage à suivre
- Partager les recommandations de l'analyse des options et des outils nécessaires au renforcement du **système d'information de gestion pharmaceutique** (PMIS) des produits antipaludiques
- **Avoir un consensus** sur les outils à utiliser pour le PMIS, le monitorage et le rapportage des informations/données sur les produits antipaludiques en Guinée
- Présenter l'outil de l'**enquête de vérification** EUV (End-Use Verification) destiné à vérifier la disponibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme

Organisateurs et Agenda

- Organisateurs:
  - PNLP/MSHP
  - SIAPS, un projet de PMI/USAID
  - Pharmacie Centrale de Guinée
- Agenda:
  - 4 jours: 28 novembre – 1 décembre 2012
  - Chaque jour commence à 9:00 hr

Distribution d'urgence des CTA et TDR financés par PMI/USAID

Serigne Diagne

28 Novembre 2012

Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Distribution d'urgence

Informations sur la distribution

- Une première distribution d'urgence des CTA: Déc. 2011
  - Financement PMI/USAID
- Ruptures de stock 2012 > Nouvelle requête PNLP
  - Financement PMI/USAID
- "Distribution d'urgence" – CTA pour tout le pays
  - Une 1ère livraison des CTA est arrivée en Oct. 2012, et une 2ème livraison est attendue dans les prochaines semaines
- Important d'obtenir les données de consommation par formation sanitaire avant la distribution

Produits et quantités

Quantités produits à distribuer: Nov 2012

- AS-AQ Nourrisson: 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 (prévu)
  - Priorité: zones PMI en dehors de Conakry
- AS-AQ Adulte: 0 (reçu) + 188,400 (prévu)
  - Distribution en régime normal (PCG / PNLP)
- TDR: 100,000 (reçu) + 1 million (prévu)
  - Priorité: zones PMI (formations des AC et prestataires)

Collecte de données: Nov 2012

- Exercice de collecte de données par centre de santé:
  - Zones PMI: Atelier superviseurs (Faisons Ensemble)
  - Zones non-PMI: Appels téléphoniques et email (PNLP)
  - Compilation et analyse des données CTA (SIAPS/PCG)
  - Quantité basée sur la consommation moyenne mensuelle (CMM)
    - Q = CMM x 3 mois - stock disponible (Nourrisson et Petit Enfant)
    - Q = CMM x 1 mois - stock disponible (Adolescent – zones PMI)
    - Si une formation sanitaire n'a pas fourni de données, estimation (population)
    - Le reste stocké à la PCG pour distribution de routine, basée sur des rapports
- Beaucoup de centres ont fourni des données pour les 3 dernières mois (morbidité, consommation, stock)
  - Mais beaucoup de données sont incomplètes ou incorrectes
  - Importance des rapports mensuels : CS > DPS > DRS > niveau central

Quantités CTA distribuées: Nov 2012

	Conakry	Labe	Boke	Kindia	Faranah	Mamou	N'Zerekore	Kankan	Total	Stock PCG	Prevu Dec-2011
N:	5,175	8,500	8,050	5,100	7,300	6,225	8,825	6,400	**55,575**	20,325	-
PE:	8,350	13,050	23,450	6,700	8,625	8,000	13,125	8,525	**89,825**	211,650	-
GE:	-	7,075	4,400	4,500	75	-	-	-	**16,050**	1,000	171,900
A:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188,400

- Distribution: 13 – 30 novembre 2012
- TDR distribués dans les zones PMI

Autres produits attendus: PMI/USAID

- TDR: 1 million (Jan 2013)
- SP: 375,000 (Déc. 2012 – Fév. 2013)
- Quinine: 40,000 (Déc. 2012 – Jan 2013)
  - Important de renforcer un système continu de collecte de données le plus tôt possible
- MILDA: 1.59 million (Déc. 2012 – Mar 2013)
  - Distribution nationale à partir d'avril 2013

Réception/étiquetage des produits: PCG

Equipes de supervision de la distribution

Equipes de supervision

- Plusieurs réunions d'orientation et discussion
- Conakry: 6 équipes
  - 5 communes + centres de santé militaires
  - Distribution: 13 novembre 2012
  - Chaque équipe: Superviseur PNLP + Représentant SIAPS/MCHIP/FE
  - Distribution des CTA stockés à la PCG - au niveau de chaque DCS
  - Formations sanitaires – réunies à la DCS
- Intérieur du pays: 7 équipes
  - Une équipe par région
  - Distribution: 20-30 novembre 2012
  - Chaque équipe: Superviseur PNLP + Représentant SIAPS/MCHIP/FE/Corps de la Paix
  - Distribution des CTA stockés aux dépôts régionaux - au niveau de chaque DPS
  - Les centres de santé et hôpitaux se réunissent à la DPS
  - Engagement des DRS / DPS / MCM et Pharmaciens-Inspecteurs pour faciliter le suivi

Distribution à Conakry

Lessons apprises de la distribution

- La mission de distribution a atteint son objectif général :
  - CTA/TDR distribués directement aux chefs des CS/ hôpitaux, en présence de DPS/DRS
    - Distribution transparente, quantités correctes, bordereaux de livraison remplis
    - Bonne collaboration entre tous les partenaires
  - Outils distribués et expliqués
    - Rapport mensuel à soumettre pour obtenir de produits au futur
    - Aide mémoire d'utilisation de l'ASAQ
    - Lettre de gratuité du MSHP
  - Rapport de Consommation des CTA de PNLP distribué au pharmaciens
    - Opportunité de compléter ou de corriger les données fournies – consommation par mois, depuis Janvier 2012
    - Explication de quantités reçues a souligné l'importance de soumettre des rapports régulières et complètes

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 comprime par jour pendant 3 jours
(1-5 ans (9 – 18 kg)	Artesunate 50mg/Amodiaquine 135mg	3 cé	VIOLETTE	1 comprime par jour pendant 3 jours
6-14 ans (18 – 36 kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	3 cé	BLEUE	1 comprime par jour pendant 3 jours
>14 ans (> 36kg)	Artesunate 100mg/Amodiaquine 270mg	6 cé	JAUNE	2 comprime 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.

RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Direction Régionale de Sante : ……
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												
SGI perfusion												

Responsable de la structure

RAPPORT DE CONSOMMATIONDES CTA: NOURRISSON

Région: Préfecture: Année:

DPS/Nom de la Strucure (CS, HOPITAUX)	Stock			CONSOMMATION PAR MOIS												Tot consommée	Stock disponible utilisable	Date de péremtion	CMM = total consommé /nbre de mois
	Stock Initial	Entrées	Stock disponible	Janv	Fevr	Mars	Fevr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc				
Total Région																			

NB: INSERER DES LIGNES POUR NOTER LES STRUCTURES

Signature et cachet du Pharmacien

Signature et cachet du chef de service

Défis de la distribution

- Données manquantes/difficiles à analyser
- Etiquetage de boites de médicaments; retard du camion
- Changement du calendrier ou indisponibilité des acteurs principales: Journées Nationales de Vaccination
- Communication avec les DRS/DPS difficile
- Peu de chefs de CS se sont présentés avec un membre du comité de gestion ou avec des outils
- Remplissage des BL prend beaucoup de temps
- Explication des quantités fournies doit être détaillée
  - Il y a des CS qui n'ont jamais commandé des CTA
  - Il y a des CS qui ne soumettent pas la consommation des AC
  - Il y a de postes de santé qui ne reçoivent pas de médicaments des CS
  - Il y a des DPS/DRS qui n'envoient pas les données au niveau central
- Zones Fonds Mondial: pas de formations des agents de santé et des agents communautaires sur la prise en charge des cas de palu

Opportunités de la distribution

- Rapports: Motivation des CS/DPS/DRS – produits à venir dans les prochaines mois; possibilité d'introduire nouveaux outils
- Communication: Garder le contact avec les DRS/DPS pour donner des explications précises/standard sur les quantités reçues et comment obtenir des médicaments à l'avenir
- Suivi: Implication des superviseurs régionaux (pharmacien DRS, MCHIP, FE) et des volontaires du Corps de la Paix
- Livraisons futures: La notion de distribution "d'urgence" doit disparaitre – feedback de tous les niveaux

Distribution à Kindia et Telimele

Discussion: Prochaines Etapes

President's Malaria Initiative

Guinée: Système d'Information Pharmaceutique

Seydou Doumbia et Serigne Diagne

28 Novembre 2012

Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Background

- Le projet SIAPS de MSH a été financé à travers PMI sous l'égide de USAID pour renforcer le système pharmaceutique en Guinée
- Depuis l'ouverture du bureau SIAPS en Guinée en février 2012, les activités suivantes ont été accomplies:
  - Distribution d'urgence des CTA (nov 2011 & 2012)
  - Table ronde de tous les acteurs impliques dans le système pharmaceutique
  - Evaluation de la DNPL pour faire des recommandations pour son amélioration
  - Révision et amélioration des outils utilisés pour le système d'information pharmaceutique
  - Conduite de l'enquête EUV pour collecter les données de base par rapport a la disponibilité des produits pharmaceutiques

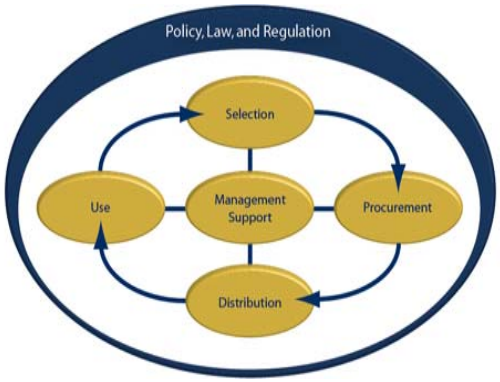
Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS)

SIAPS But & Objectif

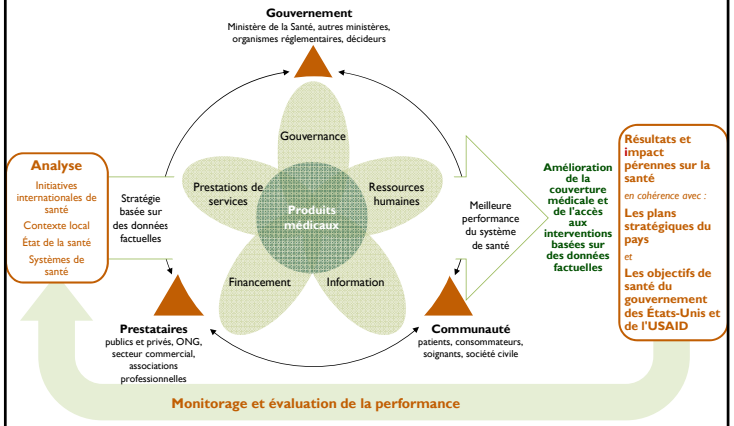
- LE BUT du programme SIAPS est de promouvoir et d'utiliser une méthodologie de renforcement des systèmes qui aboutisse à un impact sur la santé à la fois positif et pérenne
- L'OBJECTIF du programme SIAPS est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces pour obtenir les résultats de santé escomptés

4

Cadre Conceptuel de la Gestion Pharmaceutique



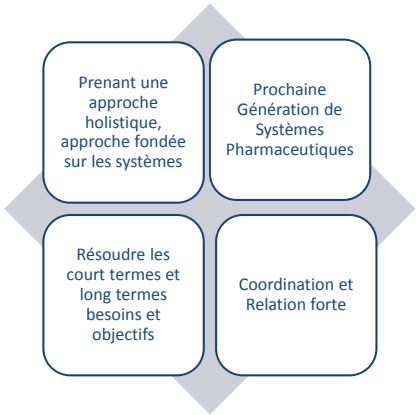
Cadre conceptuel de renforcement du système pharmaceutique SIAPS



Principes de SIAPS

- S'appuyer et renforcer les systèmes existants
- Supporter l'intégration
- Renforcer les capacités des organisations locales
- Supporter la coordination au niveau du pays
- Suivi et évaluation continue
- Amélioration de la performance
- Harmoniser les outils, les approches et les metrics
- Partager les connaissances et l'information

L'Approche Technique de SIAPS



L'Approche Holistique

- Système
- Outils
- Infrastructure
- Resource Humaine
- Assurance Qualité

- L'Information est cruciale dans tous les aspects de la gestion pharmaceutique

L'Approche Holistique

- Système
- Outils
- Infrastructure
- Resource Humaine
- Assurance Qualité

- L'Information est cruciale dans tous les aspects de la gestion pharmaceutique

- Un système d'information bien rodé sur la santé est celui qui assure la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des informations fiables et actualisées sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et l'état du système
- Un système de santé qui fonctionne bien nécessite un accès équitable aux médicaments essentiels, vaccins et technologies de qualité, sur, efficace, rentable et leur usage scientifiquement rationnel et rentable
- Un système de santé qui fonctionne bien exige du leadership et de la gouvernance qui assure l'existence de cadres stratégiques et combine un suivi efficace, la formation de coalitions, la mise à disposition de la réglementation et des incitations appropriées, une attention à la conception du système et la responsabilité

Adapted from UNDP 1997

Incorporer les bonnes pratiques de bonne gouvernance dans les systèmes et processus

- Prise de Décision
- Processus Opérationnel
- Superviser

- Système d'Information pour supporter la prise de décision, des opérations et de supervision

Systeme d'Information & Gouvernance

- Identifier les informations clé pour la prise de décision et de la supervision
- Disséminer les informations et permettre leur utilisation par les décideurs et par la société civile
- Renforcer la capacité organisationnelle pour l'utilisation de l'information pour le suivi des processus et de l'impact et prendre des décisions
- Générer des données fiables nécessaires pour produire des indicateurs clés pour la gouvernance

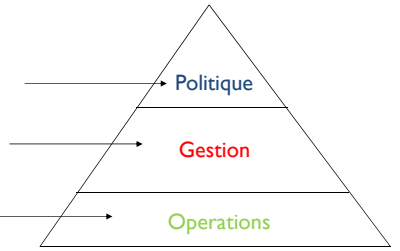
Sans un inventaire approprié et sans un système de gestions des données des patients et de médicaments, il sera extrêmement difficile de:

- Assurer un approvisionnement continue en intrants
- Controller les vols et les pertes
- Suivre les péremptions
- Utilisation des médicaments
- Effets secondaires/Pharmacovigilance
- Résistance
- Rapporter sur le démarrage et le passage à l'échelle
- Disponibilité des données actualisées pour les prévision et la budgétisation

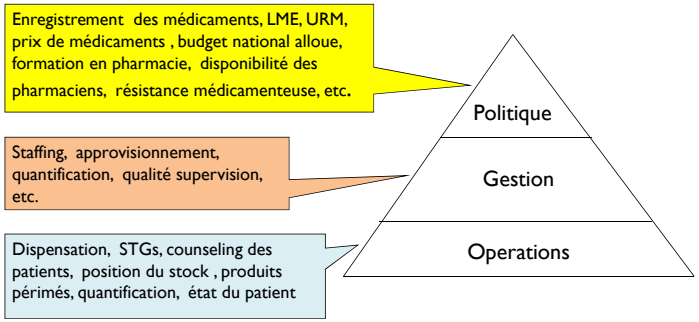
Pourquoi le PMIS

Fournir des informations

- **Aider à formuler la politique pharmaceutique**
- **Gérer les programmes de médicaments**
- **Mieux s'acquitter de taches quotidiennes de services pharmaceutiques**



Informations Nécessaires



Constituents du PMIS

- Quelles sont les données?
- Qu'est-ce que l'information?
- Quels sont les outils?
- Quelles sont normes?
- Quelles sont les procédures?
- Qu'est ce que les sites utilisent?

Mesure des faits

C'est quelque chose qui modifie notre compréhension

Collecte des données (e.g. forms), processus et données actuelles (e.g. ordinateurs, rapports)

Conventions, coding, hypothèses (e.g. MS Word, exactitude des données >90%, le rapport modèles)

Comment collecter les données, rythme, qui prépare le rapport, mécanisme de feedback, etc.

Instructions, analyse des outils, comparaison des reports, présentation median et styles, feedback, discussion réunions, etc.

Documents du PMIS

- Tenue des registres
  - Registres, grand livre, et système de classement
- Formulaires de rapportage des données
  - Conçu pour la transformation de l'information à d'autres organisations: permet de tracer le flux de médicaments
  - Bons d'allocation et réquisition pour documenter le mouvement du stock et le statut périodique du rapport
- Procédures de collecte et distribution des données et des rapports régissant la circulation et l'utilisation de l'information tout au long de la chaine d'approvisionnement
- Les rapport analytiques produites à partir des données recueillies auprès d'autres unités

Questions du PMIS

- Exactitude des données
- Ponctualité dans la collecte et le reportage des données
- Utilisation pour la prise de décision
- Feedback
- Trop / trop peu
  - L'information est comme l'eau*: Trop peu vous avez soif. Trop d'eau vous vous noyez.*

PMIS Technologies

- Système manuel (Papier)
- Automation: pour la saisie/transmission des données
  - Web, e-mail, Laptop, Mobile phone, PDAs, EDT, SAGE, Quantimed, Pipeline, etc.)
- Connexion entre les différents services
- Sécurité
- Backup

PMIS Technologies (cont)

- S'assurer
  - Système manuel marche avant l'informatisation
  - Personnel disponible, intéressé, et a soif d'apprendre
  - Matériel disponible ce jour et les ressources sont prévus pour une maintenance locale continue et dans le future
  - Source d'énergie stable et disponible
  - Bon service d'Internet et services de télécommunication disponible et a cout abordable

Défis du Système

Personnel & Formation

- Pénurie et taux élevé d'attrition du personnel
- Capacité de gestion limitée à niveau des établissements régionaux, des districts et des centre de santé
- Insuffisance de formation sur l'utilisation rationnelle des médicaments et la gestion d'approvisionnement en médicaments.
- Manque de normes et standard, de documents et manuels de référence actualisés.

Disponibilité

- Rupture périodique en intrants
- Manque de données fiables de consommation ou de morbidité pour l'approvisionnement en intrants
- Les données des transactions utilisées par le secteur public ne sont pas en réalité les données techniques des transactions
- Pas de communication/partage d'information sur le niveau de stock pour éviter les ruptures ou le sur stockage dans les centres de sante

Les Conditions de Stockage

- Espace de stockage inadéquat pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire
- Condition stockage non appropriée pour les produits pharmaceutique et de laboratoire
- Chaine de froid non adéquat/réfrigération
- Matériel non utilisable/obsolète occupe l'espace

S/E, PMIS, LMIS

- Système d'inventaire non adéquat (fiche de stock, etc.)
- Faible système de suivi & évaluation
- Assurance qualité limitée pour les produits
- Utilisation irrationnelle conduisant à la résistance

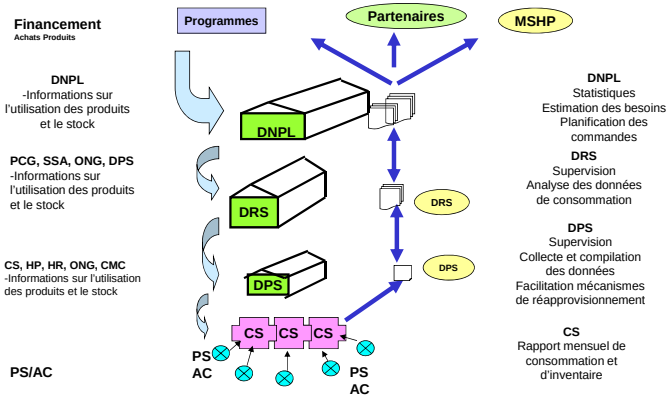
Principes du Système d'Information

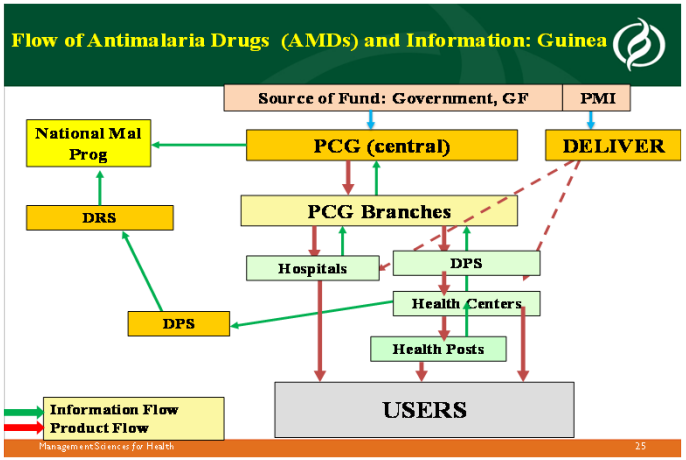
- Accorder une attention égale a:
  - Informations sur les produits
  - Informations sur les client
  - Information générale
- Utiliser les formulaires approuvés afin de rationaliser les rapports, d'acquérir des compétences dans le système national d'information sanitaire et de réduire la redondance et toute confusion potentielle

PMIS/LMIS
Expérience en Guinée

REGIONS ADMINISTRATIVES DE LA GUINEE

GESTION DES PRODUITS DE SANTE : SCHEMA DES FLUX D'INFORMATIONS





Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
PCG ; Hôpitaux nationaux ; Projets ; Programmes	La quantité de produits reçus avec date de péremption	Rapport des transferts de stock	Coordinatrice des dépôts	Mensuel
	La quantité de produits utilisés avec valeur			
	Le stock disponible utilisable avec date de péremption			
	Le numéro de lot par produit			
	La Liste des produits en rupture			
	Le nombre de jour de rupture par produit			
	La situation des produits non utilisables (périmés; détériorés)			
	Le Niveau minimum; Le Niveau maximum			

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
Régional DRS; DSVCO; SSA; ONG	La quantité de produits reçus avec date de péremption	Fiche d'analyse et de compilation des DPS Rapport des transferts de stock Rapport sur les ventes. Rapport des commandes par structure	Pharmacien régional (IPRL)	Mensuelle
	La quantité de produits utilisés avec valeur			
	Le stock disponible utilisable avec date de péremption			
	Le numéro de lot par produit			
	La Liste des produits en rupture			
	Le nombre de jour de rupture par produit			
	La situation des produits non utilisables (périmés; détériorés)			
	Le Niveau minimum; Le Niveau maximum			

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
Préfectoral DPS ; DCS	La quantité de produits reçus avec date de péremption	Fiche de compilation des rapports des CS et hôpitaux	Pharmacien DPS DCS Pharmacien	Mensuelle
	La quantité de produits utilisés avec valeur			
	Le stock disponible utilisable avec date de péremption			
	Le numéro de lot par produit			
	La Liste des produits en rupture			
	Le nombre de jour de rupture par produit			
	La situation des produits non utilisables (périmés; détériorés)			
	Le Niveau minimum; Le Niveau maximum			
	Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)			

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
Hôpitaux HR; HP ; CMC ; Structures privées, ONG	La quantité de produits reçus avec date de péremption	BL Fiche de stock Fiche d'inventaire Facture Fiche de consommation Registre des périmés Rapport de consommation	Pharmacien chef de l'hôpital	Mensuelle
	La quantité de produits utilisés avec valeur			
	Le stock disponible utilisable avec date de péremption			
	Le numéro de lot par produit			
	La Liste des produits en rupture			
	Le nombre de jour de rupture par produit			
	La situation des produits non utilisables (périmés; détériorés)			
	Le Niveau minimum; Le Niveau maximum			
	Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)			

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
Sous-préfectoral PS, CS, Structures privées, ONG	La quantité de produits reçus avec date de péremption	RUMER	Chef de centre, Chef de poste	Mensuelle
	La quantité de produits utilisés avec valeur	Fiche de stock		
	Le stock disponible utilisable avec date de péremption	Fiche d'inventaire		
	Le numéro de lot par produit	Facture		
	La Liste des produits en rupture	Fiche de consommation		
	Le nombre de jour de rupture par produit			
	La situation des produits non utilisables (périmés; détériorés)	Registre des périmés		
	Le Niveau minimum; Le Niveau maximum	Rapport de consommation		
	Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)			

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
Communautaire AC	La quantité de produits reçus	Fiche de pointage Rapports	Agent communautaire	Mensuelle
	La quantité de produits utilisés			
	Le stock disponible utilisable			
	La liste des produits en rupture			
	La durée des ruptures par produit			

LES NIVEAUX DE STOCK DANS LA CHAINE LOGISTIQUE

Lieu de stockage	Calendrier d'approvisionnement	Stock minimum	Quantité à commander
Centrale d'achat	Annuel	6 mois	14 mois
Dépôt périphérique	3 mois	4 mois	4 mois
Structure de santé	4 mois	4 mois	4 mois
Structure de santé *	6 mois	6 mois +	6 mois +
Distribution BC	Un mois	Un mois	Un mois

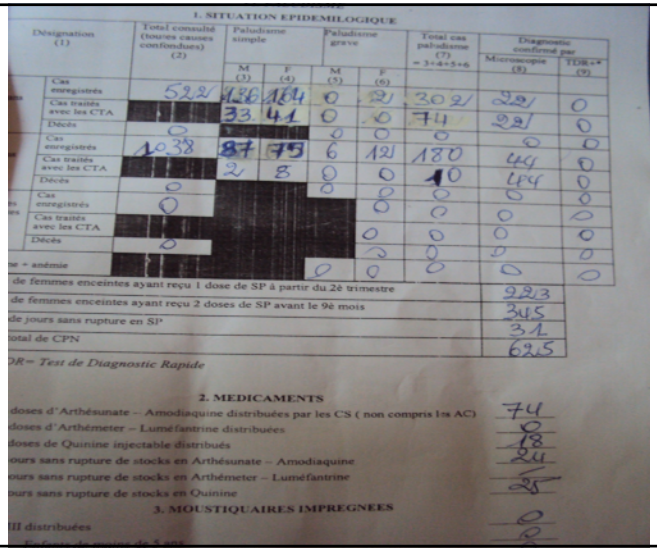
Les principaux problèmes de système d'information sur la gestion des produits de santé en Guinée inclus:

- ❖ Seuls 30% rapportent sur le paludisme
- ❖ L'insuffisance de la formation du personnel
- ❖ La faible disponibilité financière
- ❖ Les ruptures fréquentes des produits stratégiques
- ❖ La péremption de certains médicaments essentiels
- ❖ L'utilisation de multiples outils de gestion et parfois non adaptés

Les principaux problèmes (cont):

- ❖ L'existence d'équipements de stockage (étagères et palettes) en mauvais état
- ❖ La faible sécurité des magasins de stockage
- ❖ L'insuffisance de supervision des activités pharmaceutiques par les autorités sanitaires locales
- ❖ La méconnaissance du contenu de manuel de procédure de logistique intégrée des médicaments

Défis Identifiés



1. SITUATION EPIDEMILOGIQUE

Désignation (1)	Total consulté (toutes causes confondues) (2)	Paludisme simple M (3)	Paludisme simple F (4)	Paludisme grave M (5)	Paludisme grave F (6)	Total cas paludisme (7) = 3+4+5+6	Diagnostic confirmé par Microscopie (8)	Diagnostic confirmé par TDR+* (9)
Cas enregistrés	522	136	164	0	2	302	22	0
Cas traités avec les CTA	[redacted]	33	41	0	0	74	22	0
Décès	0	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0
Cas enregistrés	1038	87	75	6	12	180	44	0
Cas traités avec les CTA	[redacted]	2	8	0	0	10	44	0
Décès	0	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0
Cas enregistrés	0	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0
Cas traités avec les CTA	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0
Décès	0	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0
...e + anémie	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0

...de femmes enceintes ayant reçu 1 dose de SP à partir du 2è trimestre	223
...de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de SP avant le 9è mois	345
...de jours sans rupture en SP	31
...otal de CPN	625

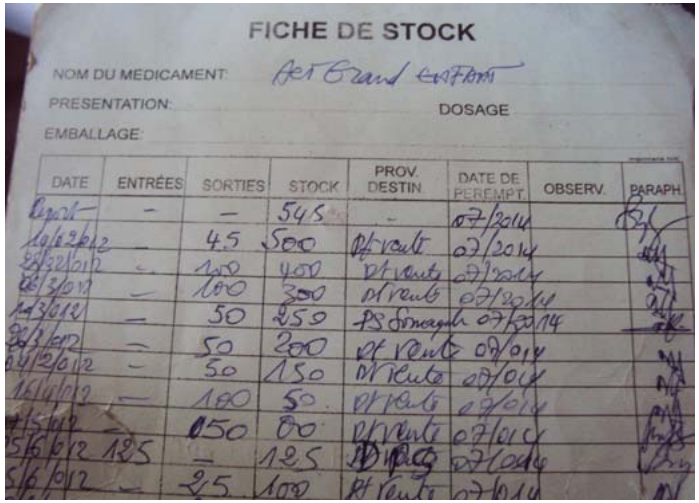
...DR= Test de Diagnostic Rapide

2. MEDICAMENTS

...doses d'Arthésunate – Amodiaquine distribuées par les CS (non compris les AC)	74
...doses d'Arthémeter – Luméfantrine distribuées	0
...doses de Quinine injectable distribués	18
...ours sans rupture de stocks en Arthésunate – Amodiaquine	24
...ours sans rupture de stocks en Arthémeter – Luméfantrine	
...ours sans rupture de stocks en Quinine	25

3. MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES

...III distribuées	0
...Enfants de moins de 5 ans	0



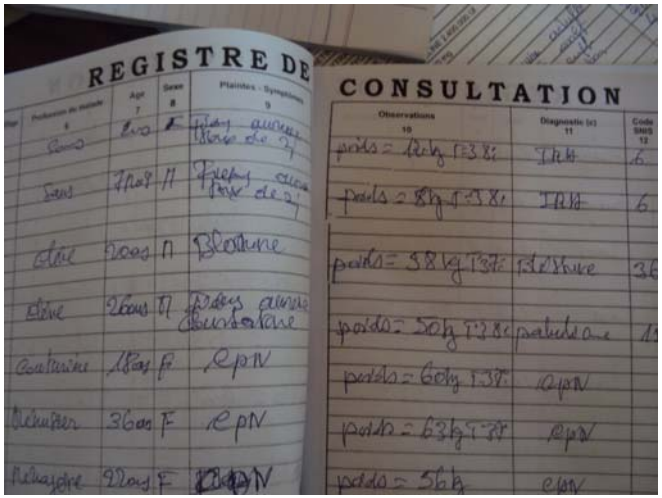
FICHE DE STOCK

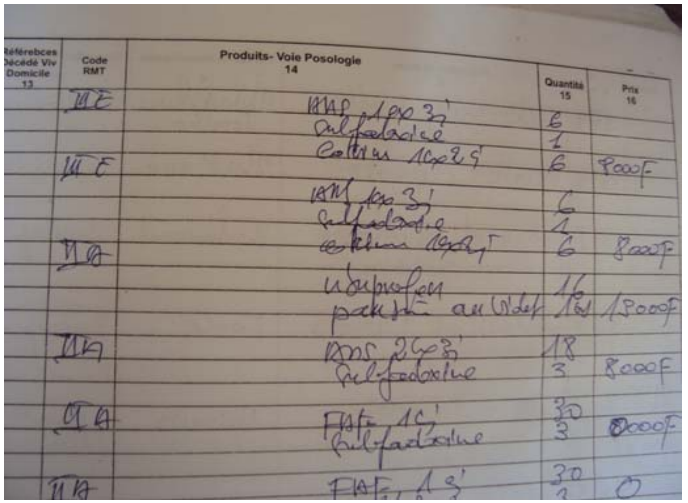
NOM DU MEDICAMENT: Act Grand Enfant

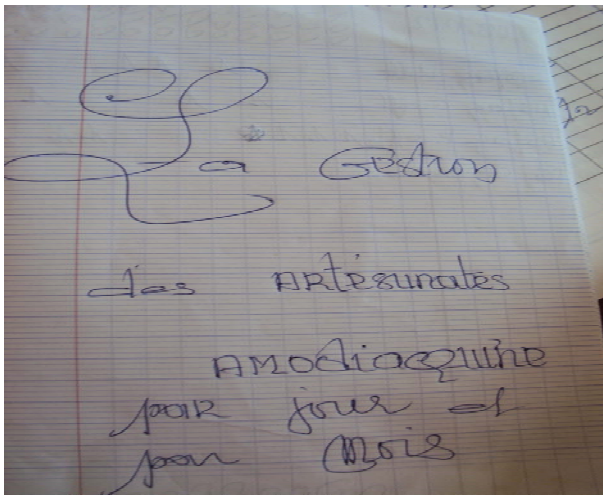
PRESENTATION: DOSAGE

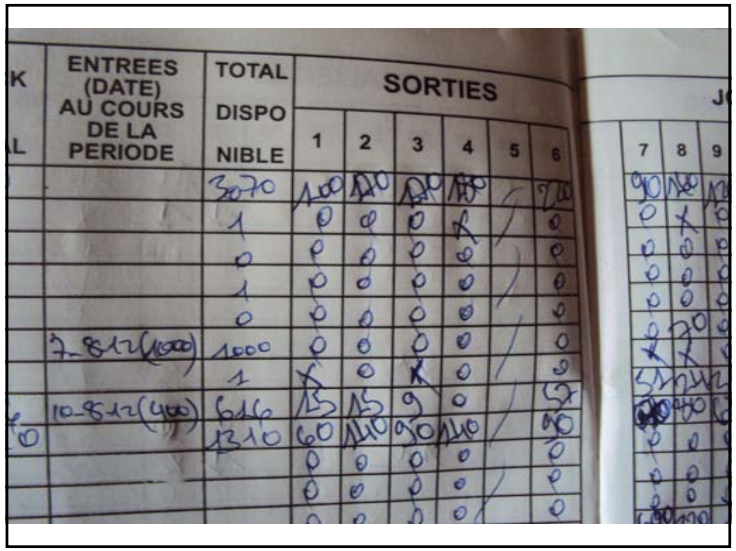
EMBALLAGE:

DATE	ENTRÉES	SORTIES	STOCK	PROV. DESTIN.	DATE DE PEREMPT.	OBSERV.	PARAPH.
Report	–	–	545	–	07/2014		[illegible]
10/02/012	–	45	500	Pt vente	07/2014		[illegible]
28/32/012	–	100	400	Pt vente	07/2014		[illegible]
06/3/012	–	100	300	Pt vente	07/2014		[illegible]
10/3/012	–	50	250	PS Simaguh	07/2014		[illegible]
26/3/012	–	50	200	Pt vente	07/014		[illegible]
04/2/012	–	50	150	Pt vente	07/014		[illegible]
16/4/012	–	100	50	Pt vente	07/014		[illegible]
7/5/012	–	050	00	Pt vente	07/014		[illegible]
5/6/012	125	–	125	[illegible]	07/014		[illegible]
5/6/012	–	25	100	Pt vente	07/014		[illegible]


REGISTRE DE
CONSULTATION

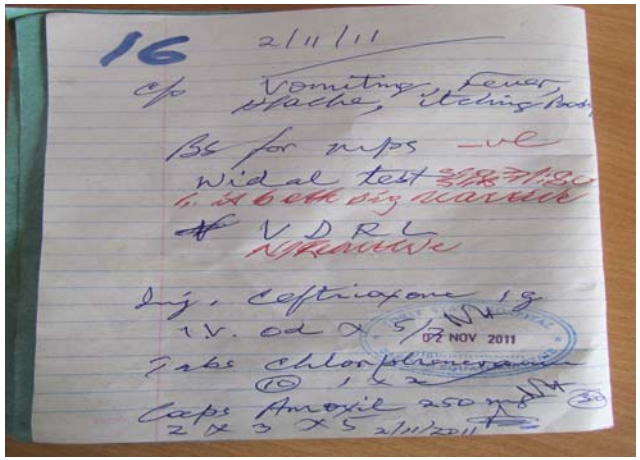

Produits- Voie Posologie
14
Quantité
15
Prix
16


La Gestion
des Artésunates
Amodiaquine
par jour et
par Mois



Exemple d'un Registre mal rempli

Identifier les problèmes avec cette ordonnance



Mauvaises conditions de stockage

BONNES PRATIQUES

PMI – Ethiopie

Programme sur la gestion des antipaludiques

Système continu de suivi des résultants

Nouvelles bimestrielles

Le système continu de suivi et reportage des résultats (CMRS) est un système compréhensif basé sur les indicateurs.

Il a été élaboré par SPS/SIAPS pour mesurer continuellement l'exercice et les résultats de gestion pharmaceutique afin d'informer des mesures appropriées et opportunes à prendre.

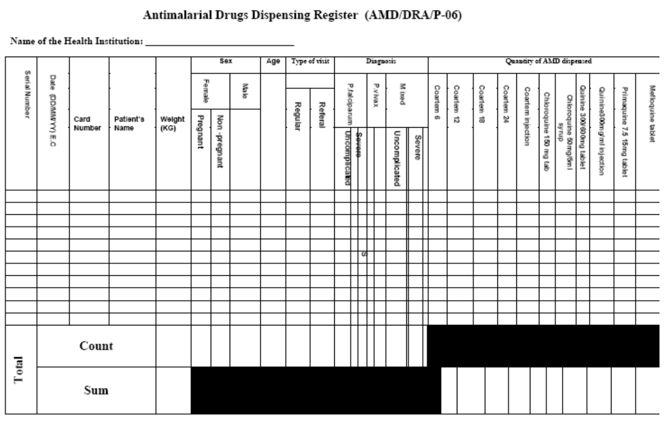
Indicateurs suivis avec le SCSR

- Quantité disponible le jour de la visite
- Quantité périmée
- Statut d'élimination des produits périmés
- Quantité de produits se périmant dans 6 mois
- Nombre de jours de rupture de stock pendant les trois mois dernières
- Divergence (reste selon le registre vs. décompte actuel)

Indicateurs du CMRS

- Nombre de personnes traites par âge et régime
- Disponibilité/usage des outils SIG
- Conditions et pratique de stockage
- Recrutement/formation du personnel
- Disponibilité des directives
- Supervision, etc.

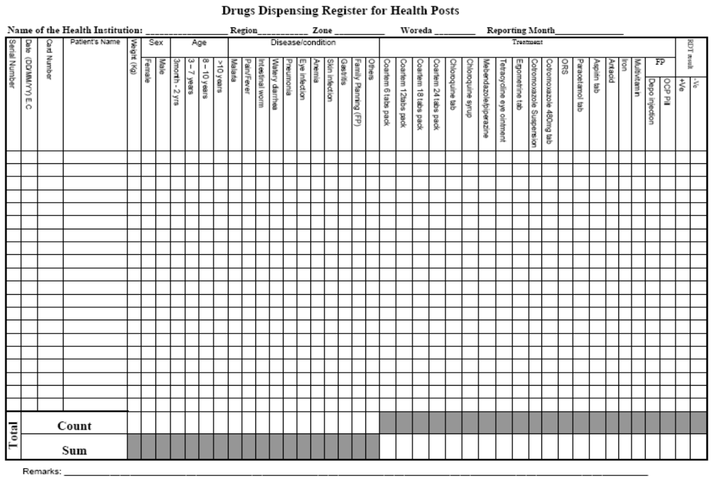
Outils présentés



Antimalarial Drugs Dispensing Register (AMD/DRA/P-06)

Name of the Health Institution: ______________________

Serial Number	Date (DD/MM/YY) E.C	Card Number	Patient's Name	Weight (KG)	Sex			Age	Type of visit		Diagnosis						Quantity of AMD dispensed										
					Female		Male		Regular	Referal	P.falciparum		P.vivax		Mixed		Coartem 6	Coartem 12	Coartem 18	Coartem 24	Coartem injection	Chloroquine 150 mg tab	Chloroquine 50mg/5ml syrup	Quinine 300/600mg tablet	Quinine300mg/ml injection	Primaquine 7.5 15mg tablet	Mefloquine tablet
					Pregnant	Non -pregnant					Uncomplicated	Severe			Uncomplicated	Severe											
Total	Count																										
	Sum																										

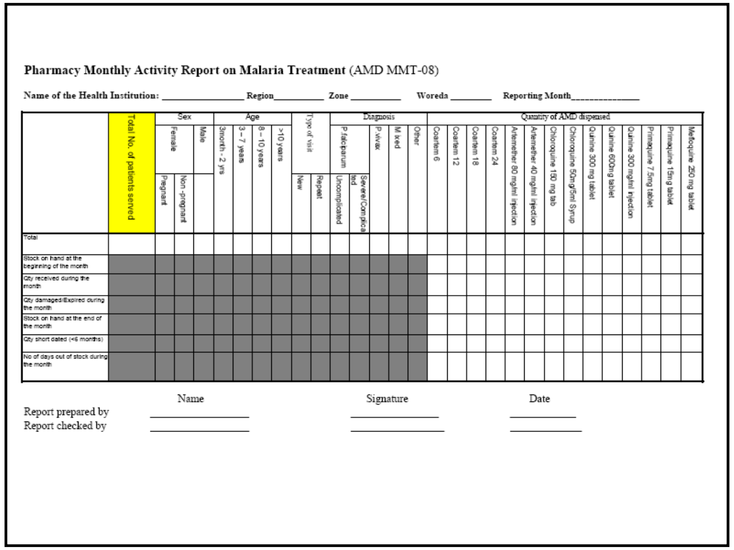


Drugs Dispensing Register for Health Posts

Name of the Health Institution: ________________ Region__________ Zone ___________ Woreda _________ Reporting Month______________

Serial Number	Date (DD/MM/YY) E.C	Card Number	Patient's Name	Weight (Kg)	Sex		Age				Disease/condition											Treatment																			RDT result	
					Female	Male	3month - 2 yrs	3 – 7 years	8 – 10 years	>10 years	Malaria	Pain/Fever	Intestinal worm	Watery diarrhea	Pneumonia	Eye infection	Anemia	Skin infection	Gastritis	Family Planning (FP)	Others	Coartem 6 tabs pack	Coartem 12tabs pack	Coartem 18 tabs pack	Coartem 24 tabs pack	Chloroquine tab	Chloroquine syrup	Mebendazole/piperazine	Tetracycline eye ointment	Ergometrine tab	Cotromoxazole Suspension	Cotromoxazole 480mg tab	ORS	Paracetamol tab	Aspirin tab	Antacid	Iron	Multivitamin	FP Depo injection	FP OCP Pill	+Ve	-Ve
Total	Count																																									
	Sum																																									

Remarks: ______________________________



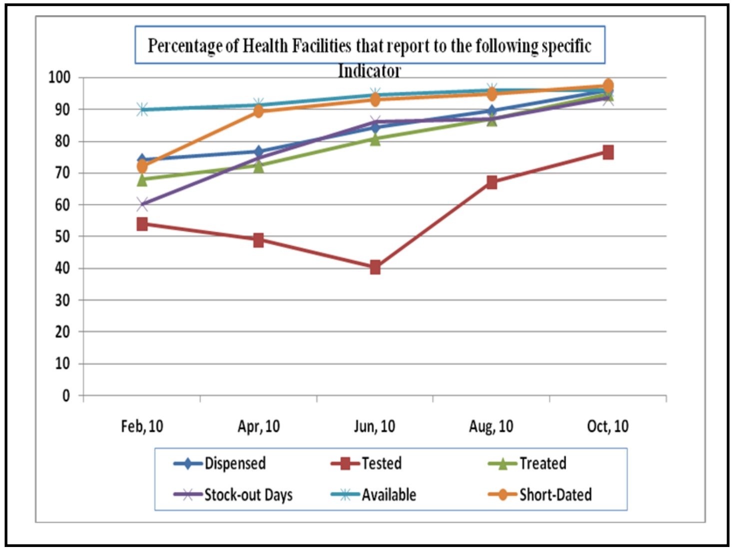
Pharmacy Monthly Activity Report on Malaria Treatment (AMD MMT-08)

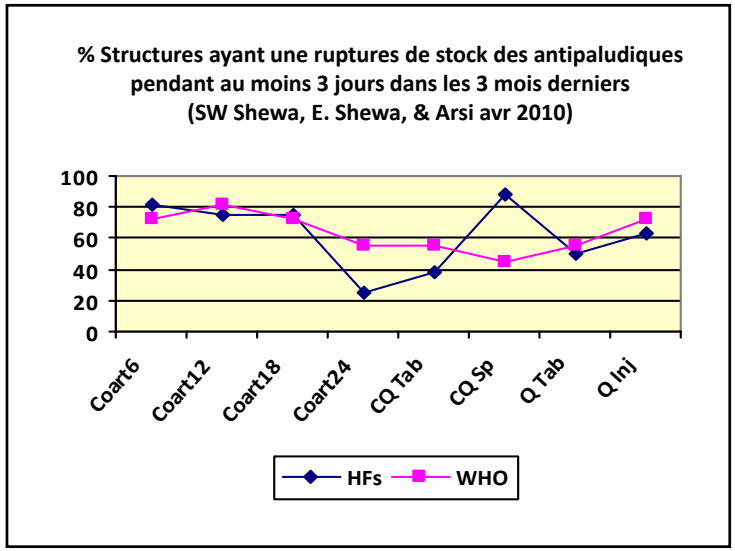
Name of the Health Institution: ________________ **Region**__________ **Zone** __________ **Woreda** ________ **Reporting Month**_____________

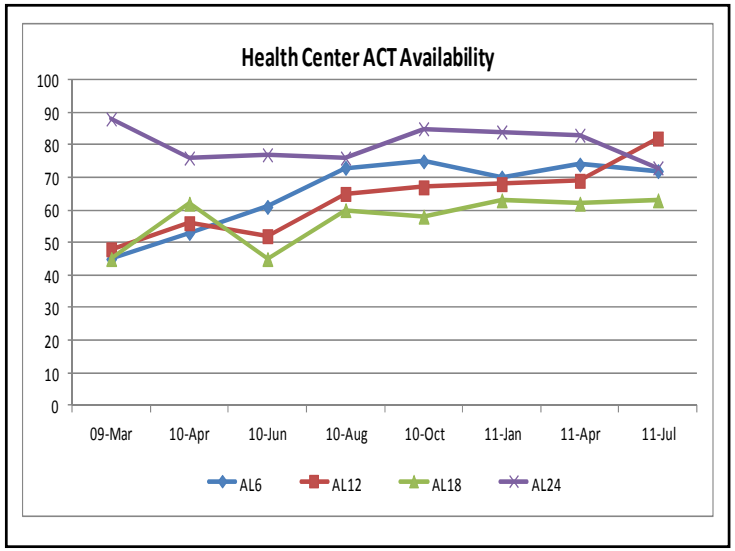
	Total No. of patients served	Sex: Female – Pregnant	Sex: Female – Non-pregnant	Sex: Male	Age: 3month - 2 yrs	Age: 3 – 7 years	Age: 8 – 10 years	Age: >10 years	Type of visit: New	Type of visit: Repeat	Diagnosis: P.falciparum – Uncomplicated	Diagnosis: P.falciparum – Severe/Complicated	Diagnosis: P.vivax	Diagnosis: Mixed	Diagnosis: Other	Quantity of AMD dispensed: Coartem 6	Coartem 12	Coartem 18	Coartem 24	Artemether 80 mg/ml injection	Artemether 40 mg/ml injection	Chloroquine 150 mg tab	Chloroquine 50mg/5ml Syrup	Quinine 300 mg tablet	Quinine 600mg tablet	Quinine 300 mg/ml injection	Primaquine 7.5mg tablet	Primaquine 15mg tablet	Mefloquine 250 mg tablet
Total																													
Stock on hand at the beginning of the month																													
Qty received during the month																													
Qty damaged/Expired during the month																													
Stock on hand at the end of the month																													
Qty short dated (<6 months)																													
No of days out of stock during the month																													

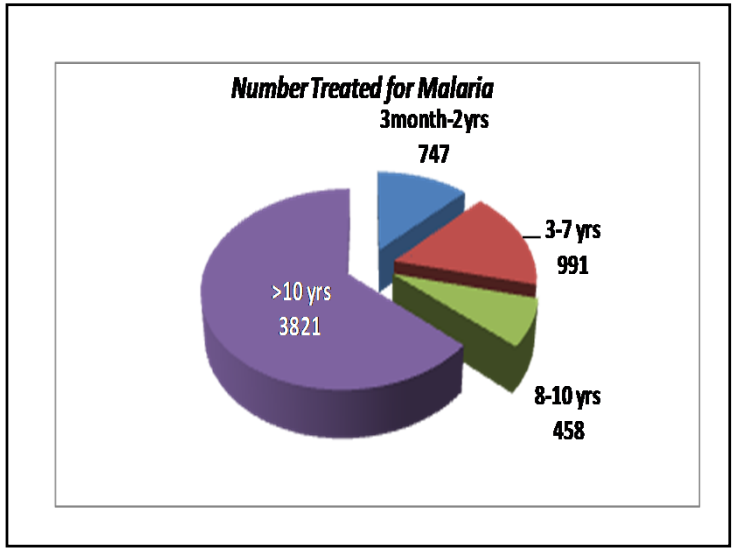
	Name	Signature	Date
Report prepared by	________	________	________
Report checked by	________	________	________

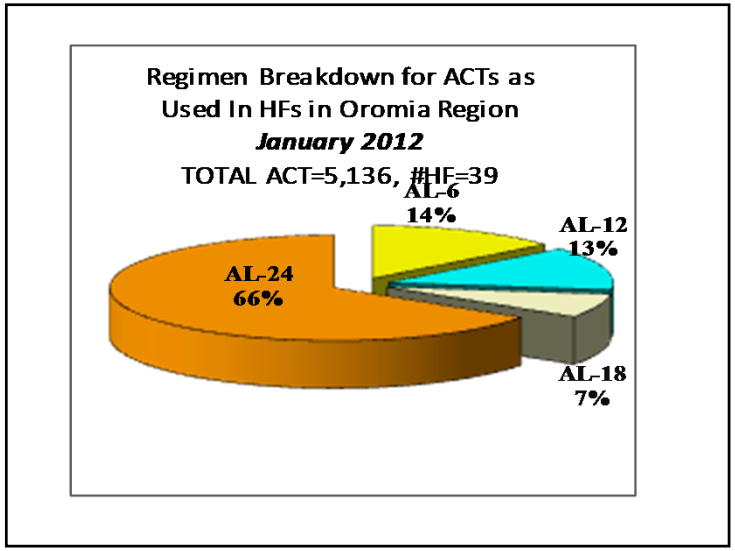
Analyse des données et résultats

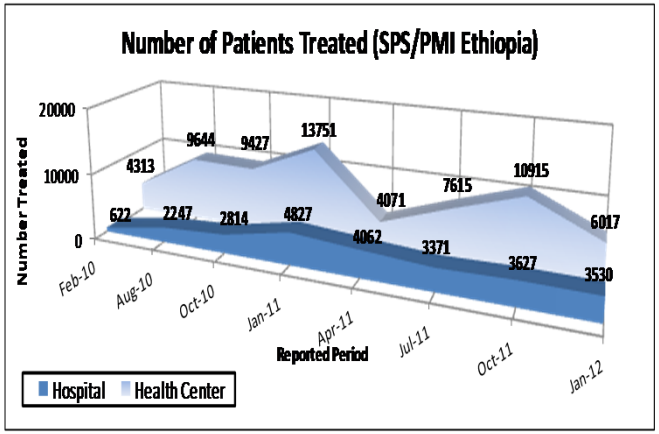


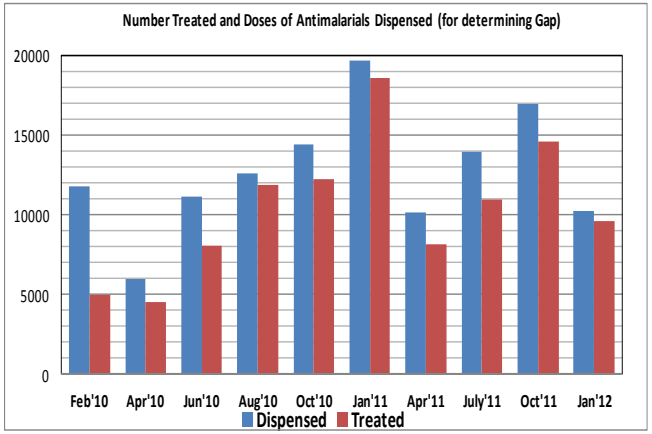

% Structures ayant une ruptures de stock des antipaludiques pendant au moins 3 jours dans les 3 mois derniers (SW Shewa, E. Shewa, & Arsi avr 2010)
100
80
60
40
20
0
Coart6
Coart12
Coart18
Coart24
CQ Tab
CQ Sp
Q Tab
Q Inj
HFs
WHO

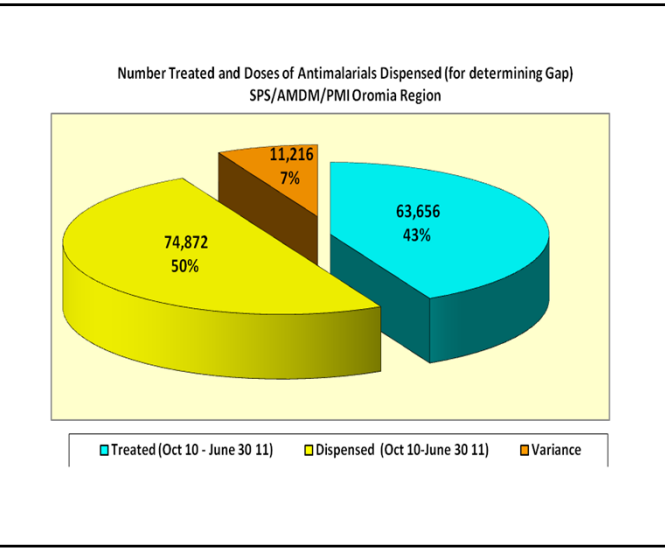

Health Center ACT Availability
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
09-Mar
10-Apr
10-Jun
10-Aug
10-Oct
11-Jan
11-Apr
11-Jul
AL6
AL12
AL18
AL24

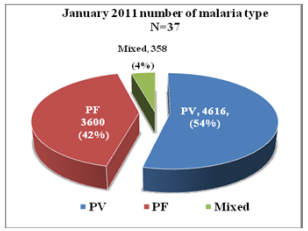

Number Treated for Malaria
3month-2yrs
747
3-7 yrs
991
8-10 yrs
458
>10 yrs
3821

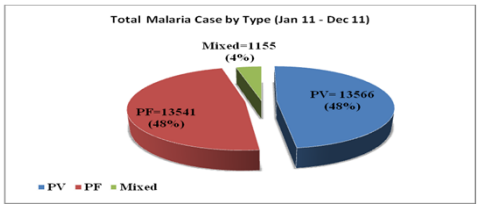

Regimen Breakdown for ACTs as Used In HFs in Oromia Region
January 2012
TOTAL ACT=5,136, #HF=39
AL-6
14%
AL-12
13%
AL-24
66%
AL-18
7%

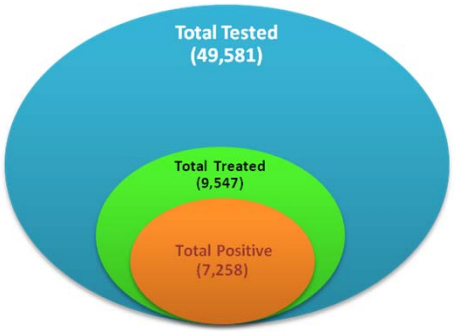

Number of Patients Treated (SPS/PMI Ethiopia)
Number Treated
20000
10000
0
622
2247
2814
4827
4062
3371
3627
3530
4313
9644
9427
13751
4071
7615
10915
6017
Feb-10
Aug-10
Oct-10
Jan-11
Apr-11
Jul-11
Oct-11
Jan-12
Reported Period
Hospital
Health Center

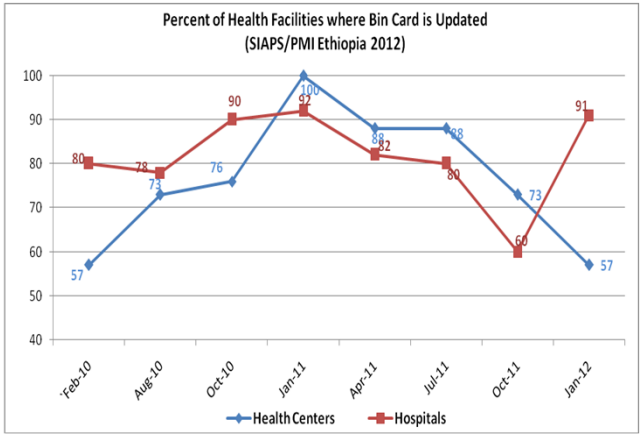

Number Treated and Doses of Antimalarials Dispensed (for determining Gap)
20000
15000
10000
5000
0
Feb'10
Apr'10
Jun'10
Aug'10
Oct'10
Jan'11
Apr'11
July'11
Oct'11
Jan'12
Dispensed
Treated

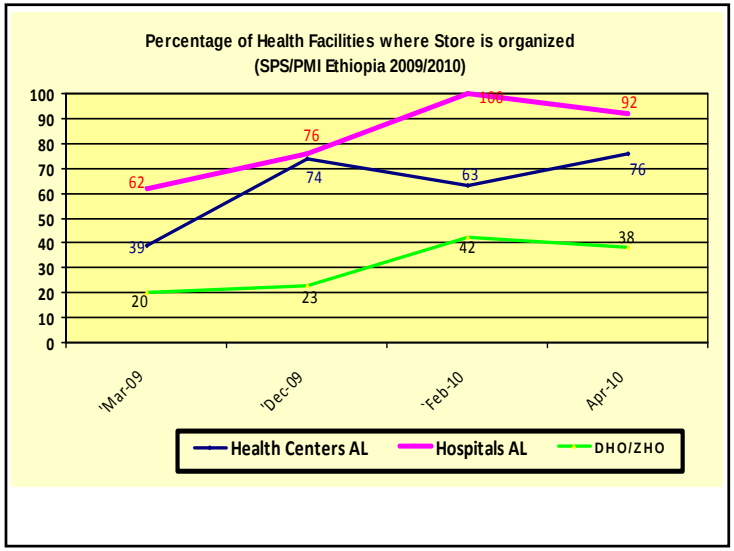

Number Treated and Doses of Antimalarials Dispensed (for determining Gap)
SPS/AMDM/PMI Oromia Region
11,216
7%
63,656
43%
74,872
50%
Treated (Oct 10 - June 30 11)
Dispensed (Oct 10-June 30 11)
Variance


January 2011 number of malaria type
N=37
Mixed, 358
(4%)
PF
3600
(42%)
PV, 4616,
(54%)
PV
PF
Mixed


Total Malaria Case by Type (Jan 11 - Dec 11)
Mixed=1155
(4%)
PF=13541
(48%)
PV= 13566
(48%)
PV
PF
Mixed







Revision conjoint du SCSR

Le processus de révision conjoint du CMRS comprend des réunions des parties prenantes qui ont lieu dans les différents zones avec la participation des parties prenantes clés.

Les réunions servent a avancer l'institutionnalisation du CMRS. Elles sont un forum de partage des résultats CMRS du niveau des structures.

Les participants célèbrent le progrès, analysent les lacunes, et créent des solutions des problèmes qui peuvent être adressées à la prochaine réunion conjointe.

CMRS: Et alors?

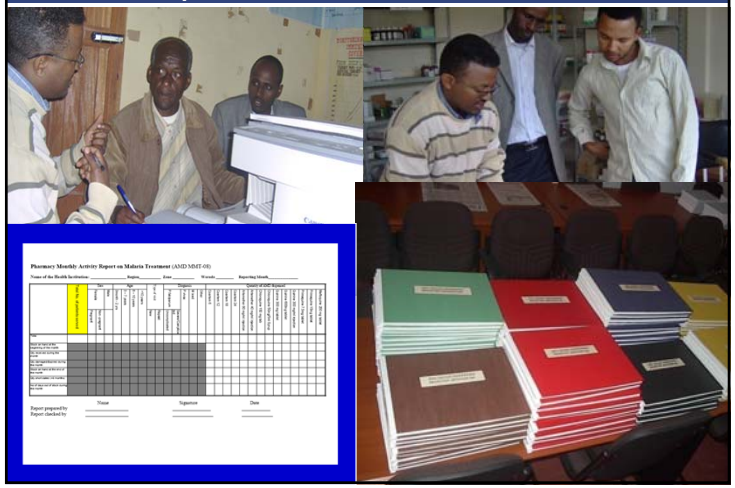
On utilise les données des sites sentinelles pour:

- Analyser les raisons de divergences et aborder les divergences au cas par cas
- Informer les CPT de l'emploi irrationnel des médicaments
- Expliquer les divergences observées entre
  - # de personnes traité et # de doses dispensées
  - # de personnes testées et # de personnes traitées
  - Décompte attesté et physique de stock disponible

Exigences pour le reportage des réunions:

- Reportage mensuel du stock/statut d'expiration (PMI/Eth)
- Reportage trimestriellement ou semestriellement sur le CMRS (PMI/Eth, SIAPS)
- Reportage trimestriellement ou semestriellement sur l' End-Use-Verification (EUV) (PMI/W, SIAPS)
- PPMRm (PMI/W)
- Estimation des besoins CTA (PMI/W)

Une démonstration sur place et accompagnement par les décideurs qui suivent la dissémination des formulaires



CDC USAID President's Malaria Initiative

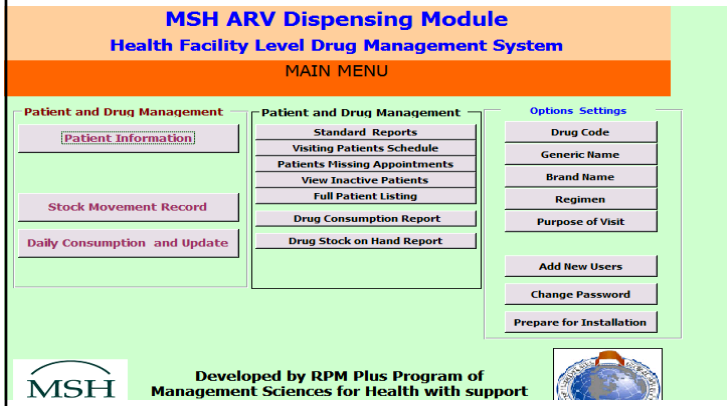
OROMIA HEALTH BUREAU

SIAPS Improved Access, Improved Services, Better Health Outcomes

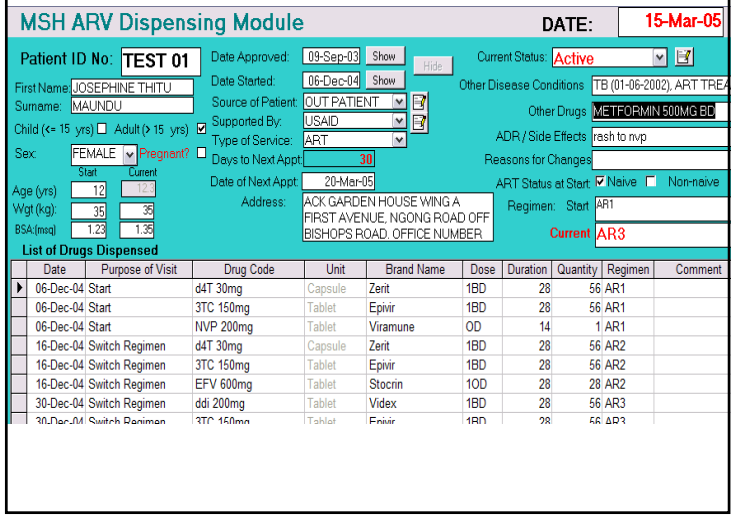
Manuel sur la gestion des médicaments pour les agents de santé
juillet 2012

AUTOMATISATION

Screen



Source: Hare Ram Bhattarai



Bon PMIS/LMIS apporte assez de bénéfice

- Accès facile à l'information
- Rapide production des rapports
- Meilleure présentation
- Aide à l'analyse
- Communication facile et fiable
- Informe sur le niveau du stock/péremption

MERCI

Questions?

Analyse des Options pour le PMIS/LMIS des produits antipaludiques en Guinée

Gabriel Daniel et Serigne Diagne
29 Novembre 2012
Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Contexte du Programme

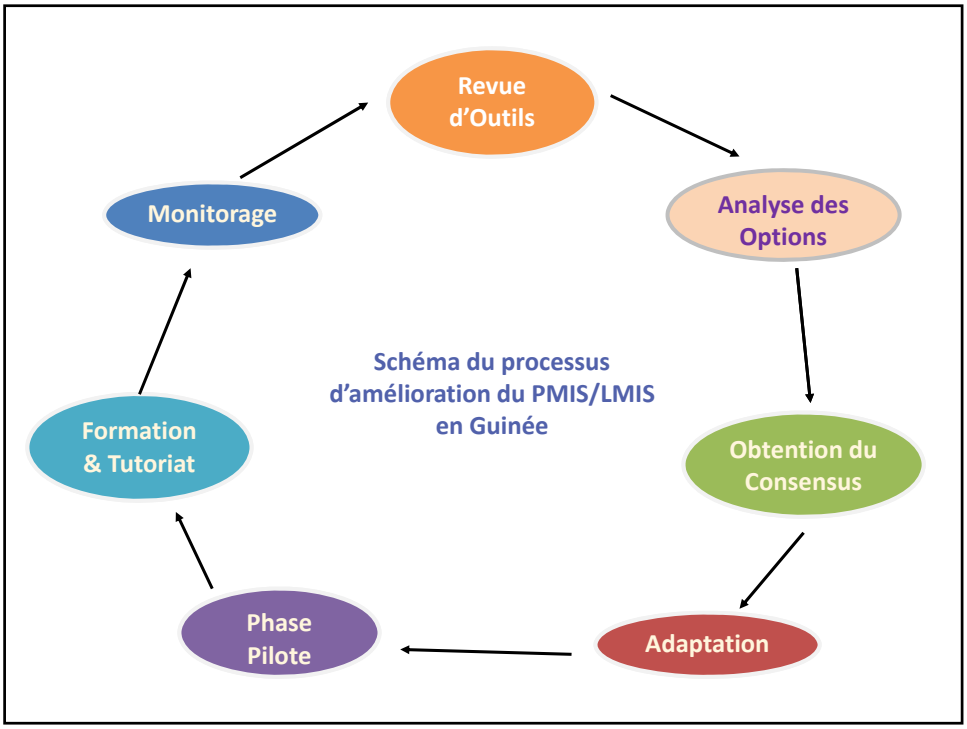
Principales étapes de l'analyse des options de PMIS/LMIS

- Evaluation rapide du Système d'Information sur la Gestion Pharmaceutique (PMIS) focalisé sur les produits antipaludiques
- Revue des documents et formulaires
- Visites de sites et discussions avec les acteurs/partie-prenantes
- Identification des forces et faiblesses
- Options pour l'optimisation, l'efficience, l'utilisation aisée, la valeur ajoutée, la compréhension, etc.
- Consensus sur les recommandations
- Plan pour les prochaines étapes

Revue des Outils du Système d'Information en Gestion Pharmaceutique et Analyse des Options

Principes des Systèmes d'Information

- Appliquer *l'approche systèmes* pour le renforcement du PMIS
- Donner la même attention à:
  - L'information sur les produits
  - L'information sur les patients (clients)
- Rationaliser/harmoniser l'usage des formulaires pour différentes transactions/opérations et le rapportage, renforcer les connaissances, éviter la duplication, assurer la qualité, etc.



Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
Bon de Commande	Utilisé pour commander tous les produits	National, DPS, Formations Sanitaires	Bon avec la quantité demandée, le stock disponible, prix etc. (Annexe 1)	Modifier le Bon en y ajoutant le stock disponible, la dernière réception (Annexe 1.1)	Intégrer 3 outils en un seul. Changer le Bon existant en un seul nouveau Bon "intégré » qui inclut la partie du rapport, la demande et les sorties (Annexe 1.2)
	Avantages		Simple; déjà utilisé; les clients sont habitués à son utilisation.	Semi-intégré	Totalement intégré. Combine 3 infos en un seul document: rapport sur ce qui a été reçu, combien a été utilisé et ce qui est disponible avec la date d'expiration. La seconde partie donne les détails sur la commande y compris la quantité commandée ; et la 3è partie concerne l'information relative aux sorties: la quantité sortie, la date d'expiration, le prix, etc. En utilisant un seul outil pour toutes les 3 transactions on a une vision d'ensemble en une fois.

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
Bon de Commande	Utilisé pour commander tous les produits	National, DPS, Formations Sanitaires	Bon avec la quantité demandée, le stock disponible, prix etc. (Annexe 1)	Modifier le Bon en y ajoutant le stock disponible, la dernière réception (Annexe 1.1)	Intégrer 3 outils en un seul. Changer le Bon existant en un seul nouveau Bon "intégré » qui inclut la partie du rapport, la demande et les sorties (Annexe 1.2)
	Désavantages		Etendu limité, pas d'info sur l'utilisation des réceptions précédentes, etc. Il faudrait aller à un autre document pour avoir les réceptions passées ainsi que leur usage ; et l'autre Bon encore pour les réceptions/sorties. Il existe plusieurs documents (gaspillage des ressources) qui peuvent être consolidés en un seul Outil intégré. Plusieurs versions sont en cours d'utilisation à plusieurs endroits, et ne s'accordent pas toujours	Ne satisfait pas les besoins à long terme et la tendance future du SIGP et SIGL	
	Remarques		Le Bon de commande est fait en 3 copies (triplicata). La CMM ne peut servir que lorsqu'il s'agit d'un système d'approvisionnement plein. Elle est mise en doute là où les ruptures de stocks sont fréquentes.		

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
	utilisé pour commander tous les produits	National, DPS, Formations Sanitaires	Bon avec la quantité demandée, le stock disponible, prix etc. (Annexe 1)	Modifier le Bon en y ajoutant le stock disponible, la dernière réception (Annexe 1.1)	Intégrer 3 outils en un seul. Changer le Bon existant en un seul nouveau Bon "intégré » qui inclut la partie du rapport, la demande et les sorties (Annexe 1.2).
Bon de Commande	**Désavantages**		Etendu limité, pas d'information sur l'utilisation des réceptions précédentes etc… Il faudrait aller à un autre document pour avoir les réceptions passées ainsi que leur usage ; et l'autre Bon encore pour les réceptions/sorties. Il existe plusieurs documents (gaspillage des ressources) qui peuvent être consolidés en un seul Outil intégré. Plusieurs versions sont en cours d'utilisation à plusieurs endroits, et ne s'accordent pas toujours	Ne satisfait pas les besoins à long terme et la tendance future du SIGP et SIGL	
	Remarques		Le Bon de commande est fait en 3 copies (triplicata). La CMM ne peut servir que lorsqu'il s'agit d'un système d'approvisionnement plein. Elle est mise en doute là où les ruptures de stocks sont fréquentes.		

BON DE COMMANDE (Annexe 1)
(2) N°----------
(3) Structure----------
(4) Adressé à ----------

(5) N°	(6) Désignation	(7) Unité	(8) CMM	(9) SDU	(10) Quantité	(11) Prix Unitaire	(12) Prix Total

(13) Montant Total – FG ----------
(14) Commande faite par : -------.----------
(15) Signature : ----------.----------
(16) Date : ----------
(17) Commande approuvée par :
(18) Signature : ----------
(19) Date : ----------

BON DE COMMANDE (Annexe 1.1)
(2) N°----------
(3) Structure----------
(4) Adressé à ----------

(5) N°	(6) Désignation	(7) Unité	(8) CMM	SDU	La dernière réception	Stock disponible	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total

(13) Montant Total – FG ----------
(14) Commande faite par : --------.----------
(15) Signature : ----------.----------
(16) Date : ----------
(17) Commande approuvée par :
(18) Signature : ----------
(19) Date : ----------

(Annexe 1.2)

Bon de Commande, Approvisionnement et Réception
Nom de l'Institution: _____ District/Région_____

	PRODUITS COMMANDES/REQUISITIONNES *(A copier à partir du Rapport/Registre des Réquisitions)*					**PRODUITS APPROVISIONNES** *(A remplir par le Fournisseur)*			**PRODUITS RECEPTIONNES** *(A remplir par le Receveur)*	
	Désignation des Produits	**Unité**	**Qté disponible**	**Qté Utilisée**	**Qté commandée**	**Qté approvisionnée**	**Batch/ Lot No.**	**Date Expirat.**	**Qté Réceptionnée**	**Ecarts/ Remarques**
	Artesunate + Amodiaquine cés (Adulte/ 6 cés)	**Blister**								
	Artesunate + Amodiaquine cés(Enfant 3 cés)	**Blister**								
	Artesunate + Amodiaquine tabs (petit enfant 3 cés)	**Blister**								
	Artesunate + Amodiaquine cés (Nourrissons/ 3 cés)	**Blister**								
	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	**Kit test**								
Commandée par ***(Noms/Signature/Date)*** **:**						**Approvisionné par (*Noms/Signature/Date*):**			**Réçu et inspecté par (*Noms/Signature/Date*):**	
Rapport/Registre des Requisitions No.: _____						**(*Cachet de l'Institution/Fournisseur*)**			**(*Cachet de la Formation Sanitaire qui reçoit*)**	

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
Bordereau de livraison	Il sert comme Bon de livraison du fournisseur au client	National, DPS, Formations Sanitaires	Bon avec quantité de produit, quantité livrée et valeur de la livraison. (Annexe 2)		
	Avantages	Simple Document administratif officiel qui atteste la livraison			
	Désavantages	Non			
	Remarques	A garder comme tel			

(Annexe 2)

FG

BORDEREAU DE LIVRASION

(3) N° ----------

(4) Facture N° ----------

(5) Nom et adresse du client : ----------

(6) Référence du bon de commande : ----------

(7) N°	(8) Désignation/ Dosage	(9) Unité	(10) Quantité	(11) N° de lot/batch

(12) Montant de la livraison : ----------

(13) Fournisseur :
Nom : ----------
Signature : ----------
Date : ----------

(14) Client :
Nom : ----------
Signature : ----------
Date : ----------

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
Procès Verbal de Réception	Il sert comme le Bon de Réception	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire avec produit, quantité, N° de lot, et la date d'expiration, avec Comité de Réception qui atteste la réception de la livraison. (Annexe 3)	A remplacer par le Bon de Réception devant être dûment signé par la personne en charge de la Réception et dont la copie doit être renvoyée à la DPS, au fournisseur et à l'administration de la FoSa. (Annexe 3.1)	Changer le formulaire sous la nouvelle forme intégrée qui inclut le rapport, la quantité demandée et la quantité sortie.
	Avantages		Assure la transparence et la redevabilité collective. Sentiment d'appropriation	Le Bon de Réception va inclure l'information additionnelle importante en déterminant non seulement la quantité mais aussi si le produit a été partiellement livré ou a été endommagé. Il montre aussi le prix.	

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Transaction					
Procès Verbal de Reception	Il sert comme le Bon de Réception	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire avec produit, quantité, N° de lot, et la date d'expiration, avec Comité de Réception qui atteste la réception de la livraison. (Annexe 3)	A remplacer par le Bon de Réception devant être dûment signé par la personne en charge de la Réception et dont la copie doit être renvoyée à la DPS, au fournisseur et à l'administration de la FoSa. (Annexe 3.1)	Changer le formulaire sous la nouvelle forme intégrée qui inclut le rapport, la quantité demandée et la quantité sortie.
	Désavantages	Très long et bureaucratique. Les membres peuvent ne pas toujours être disponibles		Non	
	Remarques	Une fois sous la responsabilité de la personne en charge, il n'y a plus de suivi. Il ne peut pas nécessairement assurer que les produits sont convenablement gérés à moins qu'un autre mécanisme soit en place pour assurer un monitoring continu.			

(Annexe 3)

(2) PROCES VERBAL DE RECEPTION

(3) N° ----------

(4) Nous Soussignée ----------

----

(5) membres de la commission de réception de ----------
(6) avons procédé à la réception des articles ci-après selon le bordereau de livraison
(7) N°---------- **(8) du ----------**

(9) N°	(10) Désignation/Dosage	(11) Unité	(12) Quantité	(13)N° de lot/batch	(14) Date de péremption	(15) Observation

(16) Commentaire : ----------
----

(17) En foi de quoi, ce PV est établi pour servir et valoir ce que de droit.

(18) Signature des membres de la Commission

(Annexe 3.1)

BON DE RECEPTION

FOURNISSEUR_____ **FACTURE N°.**_____
RECIPIENDAIRE_____ **No & DATE DE LA COMMANDE**_____

Code	Description	Unité	Total Réçu	Qté Intacte reçue	Qté avariée	Valeur de Qté intacte reçue	Valeur à reclammer	Batch/Lot No.	Date Expiration

Réceptionnée par:_____ **Entrée par:**_____ **Vérifiée par:**_____
Noms et Fonction **Noms et Fonction** **Noms et Fonction**
Signature & Date_____ _____ _____

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de gestion de stock					
Fiche d'Inventaire	Sert à valider la quantité enregistrée par rapport au comptage physique	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire avec le stock théorique du produit, comptage physique, écarts et prix. (Annex 4)	Modifier le formulaire pour qu'il fasse partie de l'outil de S&E et spécifier le prix relatif aux écarts. (Annex 4.1)	
	Avantages	C'est un Outil de contrôle et de validation des données enregistrées de l'inventaire par rapport au comptage physique.			
	Désavantage	L'information sur le prix ne spécifie pas s'il est fonction des discordances ou pas. N'a pas de valeur ajoutée, c'est seulement un outil de contrôle utilisé chaque trimestre .			
	Remarques	Outil à écarter (Annexe 4) comme un des principaux formulaires de transaction dans la mesure où c'est une activité de contrôle du genre S&E et non une activité de routine.			

(Annex 4)

FICHE D'INVENTAIRE

(2) Nom de la structure : ----------

(3) Date de l'inventaire : ----------

(14) Nom : ----------

(15) Signature : ----------

(4) N°	(5) Désignation/Dosage	(6) Unité	(7) Stock Théorique	(8) Stock Physique	(9) Ecart	(10) Date Péremption	(11) Prix Unitaire de Ecart	(12) Prix Total	Observation

(1) **FICHE DE STOCK** **(2) N°**
(3) Structure----------
(4) Nom du produit----------(5)Forme----------
(6) Code----------(7) Unité----------(8) Dosage----------

(9) Date					
(10) CMM					
(11) Niveau Minimum					
(12) Prix Unitaire					

(13) Date	(14) Référence	(15) N°de lot/batch	(16) Entrée	(17) Sortie	(18) Stock	(19) Provenance	(20) Destination	(21) Péremption

(22) Observations----------

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Gestion de Stock					
Fiche Etat des Produits Périmés	Pour suivre la date de péremption des produits	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire avec nom du produit, N° de lot, date de fabrication et d'expiration, quantité et prix. (Annex 5)	Remplacer par l'outil de traçabilité de la péremption à codes couleurs. (Annex 5.1)	
	Avantages	Fournit une simple liste des produits et leur date de péremption	L'outil de traçabilité liste tous les produits et montre leur état de péremption en les catégorisant en produits avec courte, moyenne et longue durée de vie, de sorte que leur utilisation peut être basée sur le principe Premier à Périmer Premier à Sortir (PPPS ou FEFO)		

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Gestion de Stock					
	Pour suivre la date de péremption des produits	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire avec nom du produit, N° de lot, date de fabrication et d'expiration, quantité et prix. (Annexe 5)	Remplacer par l'outil de traçabilité de la péremption à codes couleurs (Annexe 5.1)	
Fiche Etat des Produits Périmés	**Désavantages**		N'a aucune valeur quant à la prise de décision ou actions à prendre pour éviter la péremption. L'information est dupliquée avec celle qui est dans les fiches de stock, Fiche d'inventaire etc…	Non	
	Remarques		Nécessite un suivi de traçabilité mensuelle et la codification des couleurs du Tableau de suivi de la péremption.		

(Annex 5)

FICHE ETAT DES PRODUITS PERIMES

(3) Date	(4) Désignation/Dosage	(5) Unité	(6) N° lot	(7)Date fabrication	(8)Date Perempt	(9) Quantité	(10) P Unit	(11) P. Total	(12) Observ

(13) Responsable ----------
(14) Montant total----------
(15) Date : ----------

(Annex 5.1)

TABLEAU DE SUIVI DE LA PEREMPTION

Tableau de suivi de date de péremption

Nom du Produit	Batch No	Année: 2013												Année: 2014											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ASAQ Adulte 1	AXIP/2022		12	8	5																				
	GSK8/1114																								
ASAQ Adulte 2	AX66/2506						40					50													
ASAQ Adulte 3	FS44356																								
ASAQ Adulte 4	FD23431																								

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Gestion de Stock					
Registre d'Utilisation des Médicaments et Recettes (RUMER)	Outil de suivi bimensuel (toutes les 2 semaines) des orties et recettes des médicaments	Formations Sanitaires	C'est un Registre avec des colonnes pour le stock initial, les réceptions, le stock disponible, le total des sorties journalières, le total des sorties de 2 semaines, le solde en fin de période, le solde du comptage physique, et le montant de recettes obtenues. (Annexe 6)	Garder le Registre actuel comme un Outil d'utilisation bimensuelle à compléter avec un Registre de traitement journalier/dispensation qui devrait alimenter le RUMER (Annexe 6.1)	Remplacer le RUMER par des Registres de Synthèse de la Dispensation Journalière et Mensuelle (Annexes 6.1 & 6.2)

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Gestion de Stock					
Registre d'Utilisation des Medicaments et Recettes (RUMER)	**Avantages**	C'est un bon Outil pour le suivi journalier des sorties des médicaments, le stock de début de période (en prenant en compte le solde et les quantités reçues), les sorties de 2 semaines et qui fait savoir le solde final (y compris la validation du stock enregistré par rapport au stock physique) C'est un bon rapportage individuel de la gestion de stock et un bon système de contrôle du solde final après les sorties.	Les Formations Sanitaires sont familières au RUMER et l'ajout d'un seul outil ne sera pas de trop	Intégrer les produits, patients et ventes est une approche inclusive pour faire la traçabilité des données de logistique, les finances et les patients. Ces données peuvent être corrélées pour tracer la conformité des nombres des cas traités et de doses dispensées, les ventes etc. Il peut servir comme Outil de monitorage de l'usage rationnel des médicaments; comme source de données statistiques de la Formation Sanitaire dès lors le nombre de patients peut être éclaté par âge et par sexe, ainsi les produits diagnostics et les médicaments de chaque individu peuvent être rapportés. Les données de morbidité et de consommation provenant de cet outil sont une source fiable pour une quantification précise.	

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de Gestion de Stock					
Registre d'Utilisation des Medicaments et Recettes (RUMER)	**Désavantages**	Il est dépendant des données de dispensation journalière. Il requiert un supplément de travail de collecte des produits individuellement dispensé. L'enregistrement existant de la dispensation ne rend pas facile cette tâche. Il est focalisé sur les sorties et l'argent généré et ne lie pas le produit et l'information de fonds à l'utilisation par le patient.	Nécessite une nouvelle formation et des ressources pour l'élaboration et l'édition.	Nécessite une nouvelle formation et des ressources pour l'élaboration et l'édition.	
	Remarques	La Pharmacie a la charge/responsabilité d'assurer un approvisionnement continu, de vérifier la prescription par rapport au diagnostic, et faire des prévisions pour les commandes à venir. Le Chargé de la Pharmacie devrait disposer des prescriptions totalement exécutées pour compléter le Registre de dispensation. Le prescripteur doit utiliser un Formulaire standard de prescription et compléter toute l'information requise.			

(Annexe.6)

MODELE DE REGISTRE D'UTILISATION DES MEDICAMENTS ET RECETTES (RUMER)

Mois de.....	Stock Initial	Entrées (date) au cours de la période	Total disponible	Sorties journalières	Total des sorties de la quinzaine	Stock final théorique	Stock réel inventaire	==/==

(13) Responsable du stock : ----------

(ANNEXE 6.1)

Registre de Traitement Journalier du Paludisme et de Dispensation pour les Formations Sanitaires

Nom de l'Institution de Santé: _____ **Préfecture**_____ **Région**_____

No.	Date	N° de Fiche de consultation	Noms	Age		Diagnostic				Traitement										Test de Confirmation			
				Age ≤ 5 Ans	> 5 Ans	Paludisme Simple			Paludisme Grave			ASAQ Nourrison	ASAQ Petit enfant	ASAQ Enfant	ASAQ Adulte	Quinine 300mg Comprime	Quinine 600mg injectable	Artemether-Lumefantrine	SP comprimé Dose		MILD	Autres	Microscopie	TDR	Testé mais non confirmé
						M	F		M	F															
							NE	E		NE	E								1ér	2ᵉ					
	Total																								

Ce formulaire (Registre de dispensation des médicaments) est utilisé comme le document journalier de traitement des patients. C'est la source d'information relative au nombre de personnes traitées éclaté par âge, sexe, nombre de cures pour chaque type de médicament antipaludique, nombre de tests de diagnostic rapide de malaria etc…. Il est similaire au "Registre de consultation" mais d'usage plus aisée et de compilation facile. Ce formulaire devra aider au remplissage du RUMER. Il remplacerait le "Rapport Mensuel des CS/DPS".

(ANNEXE 6.2)

Rapport Mensuel de Traitement et de Dispensation des Médicaments Antipaludiques des Formations Sanitaires

Nom de l'Institution de Santé: _____Préfecture_____Région_____

Rapport du Mois de : _____

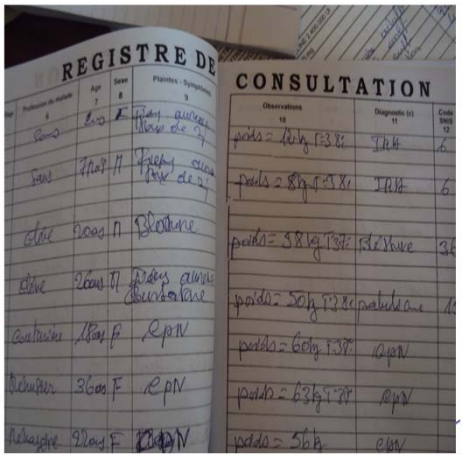
Description/ Indicateurs	Nbre Total Patients consultés	Nbre Total Patients traités	Age		Diagnostic					Nbre de Traitements Dispensés (en cures)										Tests de Confirmation			
			Age ≤ 5 ans	> 5 ans	Paludisme Simple			Paludisme Grave		ASAQ Nourrisson	ASAQ Petit enfant	ASAQ Enfant	ASAQ Adulte	Quinine 300mg	Quinine 600mg injectable	Artemether-Lumefantrine	SP comprimé Dose		MILD	Autres	Microscopie	TDR	Testés mais non confirmés	
					M	F		M	F								1er	2è						
						N	E		N	E														
Nbre Total de FoSa																							
Nbre Total de ACs Servis																							
Stock disponible au début du mois																							
Quantité reçue																							
Qté avariée/Expirée																							
Stock disponible à la fin du mois																							
Qté à proche expiration (<6 M)																							
Nbre de jours de rupture de stock pdt le mois																							
Quantité du besoin actuel																							

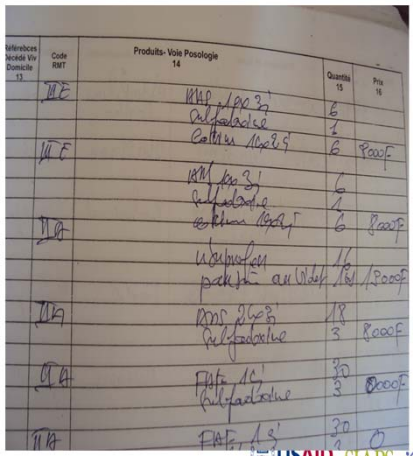
Ce formulaire (Résumé du Registre de dispensation) est utilisé pour compiler les données du registre journalier de dispenation sous forme du rapport mensuel. Le Registre journalier est gardé à la Formation Sanitaire et à la fin du mois toutes les données journalières sont compilées et enregistrées dans le formulaire du Rapport synthèse mensuel qui sera soumis à la DPS et éventuellement au PNLP etc.

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de prise en charge médicale					
Registre de Consultation	C'est un Registre utilisé par le Clinicien lors de la consultation en lieu et place de la Fiche du patient	Formations Sanitaires	Registre où figure chaque patient reçu en consultation. L'information enregistrée comprend le nom du patient, l'adresse, l'âge, le sexe, les observations, le diagnostic, le type et la quantité des médicaments prescrits et le prix. (Annexe 7)	Modifier le registrer en ajoutant des colonnes pour le diagnostic et les médicaments prescrits. Le nombre des produits diagnostiques et médicaments peut être décidés en conduisant une étude sur les pratiques passées et en sélectionnant les 10 à 15 principaux produits de diagnostic et 10 à 20 principaux médicaments. On ajoutera une colonne "Autre" où sont enregistrés les produits les moins fréquents. (Annex 7.1)	
	Avantages		Simple et pratique	L'utilisation des colonnes pour les produits de diagnostic et les traitements /médicaments facilite la collecte des données de morbidité et des traitements en vue des rapports mensuels. Il va aussi réduire le temps de rapporter sur les médicaments/ diagnostiques comme ils sont pré imprimés dans leurs colonnes respectives.	

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de prise en charge Médicale					
Registre de Consultation	C'est un Registre utilisé par le Clinicien lors de la consultation en lieu et place de la Fiche du patient	Formations Sanitaires	Registre où figure chaque patient reçu en consultation. L'information enregistrée comprend le nom du patient, l'adresse, l'âge, le sexe, les observations, le diagnostic, le type et la quantité des médicaments prescrits et le prix. (Annexe 7)	Modifier le registre en ajoutant des colonnes pour le diagnostic et les médicaments prescrits. Le nombre des produits diagnostiques et médicaments peut être décidés en conduisant une étude sur les pratiques passées et en sélectionnant les 10 à 15 principaux produits de diagnostic et 10 à 20 principaux médicaments. On ajoutera une colonne "Autre" où sont enregistrés les produits les moins fréquents. (Annexe 7.1)	
	Désavantages	Le fait que les produits de diagnostic/médicaments ne sont pas organisés dans leurs colonnes rend fastidieuse la compilation; ce qui augmente les possibilités d'erreurs ou d'omissions.		Non	
	Remarques	Le Registre devrait être plus large que celui qui est actuellement utilisé, mettant à profit le fait que 2 pages sont face à face dans le registre. Ce qui conduit au modèle et à l'impression comme tous les autres registres standard.			

(ANNEXE 7)





(ANNEXE 7.1)

Registre de Traitement journalier du Paludisme et de Dispensation pour les Formations Sanitaires

Nom de l'Institution de Santé: _____ Préfecture_____ Région_____

No.	Date	N° de Fiche de consultation	Noms	Age		Diagnostic					Traitement										Test de Confirmation			
				Age ≤ 5 Ans	> 5 Ans	Paludisme Simple			Paludisme Grave		ASAQ Nourrison	ASAQ Petit enfant	ASAQ Enfant	ASAQ Adulte	Quinine 300mg Comprime	Quinine 600mg injectable	Artemether-Lumefantrine	SP comprimé Dose		MILLD	Autres	Microscopie	TDR	Testé mais non confirmé	
						M	F		M	F								1ér	2è						
							NE	E		NE E															
	Total																								

Ce formulaire (Registre de dispensation des médicaments) est utilisé comme le document journalier de traitement des patients. C'est la source d'information relative au nombre de personnes traitées éclaté par âge, sexe, nombre de cures pour chaque type de médicament antipaludique, nombre de tests de diagnostic rapide de malaria etc.… Il est similaire au "Registre de consultation" mais d'usage plus aisée et de compilation facile. Ce formulaire devra aider au remplissage du RUMER. Il remplacerait le "Rapport Mensuel des CS/DPS".

Outils	Fonction	Niveau	Analyse des Options		
			Existant	Option A	Option B
Outils de gestion de stock et d'utilisation					
Rapport Mensuel des Centres de Santé (pour Paludisme)	Sert à rapporter sur les sorties des médicaments et tests de diagnostic ainsi que le nombre des cas de malaria pris en charge	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire en 3 parties pour la situation épidémiologique, les médicaments et moustiquaires imprégnées. Il éclate le nombre total des consultations, le nombre de cas de malaria, le diagnostic par âge et les femmes enceintes (TPI). L'information sur les médicaments et les MILD couvre le nombre de doses et de moustiquaires distribués. (Annexe 8)	Modifier le Formulaire en y incorporant directement les données sur les consommations mensuelles par patient et état de stock. Ajouter un Outil de Rapport synthèse qui est le reflet de la version de traitement journalier. (Annexe 8.1)	
	Avantages		Très largement utilisé.	Fournit l'information sur le traitement, médicaments et les tests avec l'état de stock facile à valider	

Outils	Fonction	Niveau	Analyse de Option		
			Existant	Option A	Option B
Outils de gestion et d'utilisation					
Rapport Mensuel des Centres de Santé (pour Paludisme)	Sert à rapporter sur les sorties des médicaments et tests de diagnostic ainsi que le nombre des cas de malaria pris en charge	National, DPS, Formations Sanitaires	Formulaire en 3 parties pour la situation épidémiologique, les médicaments et moustiquaires imprégnées. Il éclate le nombre total des consultations, le nombre de cas de malaria, le diagnostic par âge et les femmes enceintes (TPI). L'information sur les médicaments et les MILD couvre le nombre de doses et de moustiquaires distribués. (Annexe 8)	Modifier le Formulaire en y incorporant directement les données sur les consommations mensuelles par patient et état de stock. Ajouter un Outil de Rapport synthèse qui est le reflet de la version de traitement journalier. (Annexe 8.1)	
	Désavantages	Il n'inclut pas les quantités des médicaments sorties par les Agents Communautaires (AC). Il n'existe pas de formulaire d'analyse pour corréler le nombre de cas de malaria avec le nombre de tests et médicaments distribués		Besoin de ressources nécessaires pour la formation, l'élaboration et l'édition de l'outil.	
	Remarques	Les attentes de PMI et Fonds Mondial peuvent être facilement rencontrées et une meilleure information peut être disponible pour la prise de décisions.			

(Annexe 8)

RAPPORT MENSUEL DES CS/DPS

(A envoyer au Programme National de Lutte contre le Paludisme)

DRS de :……DPS de ……Population totale :…… Population couverte : …… Nombre de Centres de Santé ……Nombre de rapports compilés :…… Rapport du mois de : ……20……

DONNEES SUR LE PALUDISME

Désignation (1)		*Total consulté (toutes causes confondues) (2)*	*Paludisme simple*		*Paludisme grave*		*Total Cas de Paludisme (7) =3+4+5+6)*	*Diagnostic confirmé par :*	
			M (3)	*F (4)*	*M (5)*	*F (6)*		*Microscopie (8)*	*TDR+* (9)*
< 5ans	*Cas enregistrés*								
	Cas traités avec les CTA								
	Décès								
≥ 5ans	*Cas enregistrés*								
	Cas traités avec les CTA								
	Décès								
Femmes enceintes	*Cas enregistrés*								
	Cas traités avec les CTA								
	Décès								
Paludisme+ anémie									
Nombre de femmes enceintes ayant reçu 1 dose de SP à partir du 2è trimestre									
Nombre de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de SP avant le 9è mois									
Nombre de jours sans rupture en SP									
Nombre total de CPN									

2. MEDICAMENTS

Nombre de doses d'Artésunate-Amodiaquine distribuées par les CS _____
(non compris les AC)

Nombre de doses d'Artemether – Luméfantrine distribuées _____

Nombre de doses de Quinine injectable distribués _____

Nombre de CS sans rupture de stocks en Artésunate – Amodiaquine _____

Nombre de CS sans rupture de stocks en Artemether – Luméfantrine _____

Nombre de CS sans rupture de stocks en Quinine _____

3. MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES

Nombre de MII distribuées en routine: _____

- Enfants de moins de 5 ans _____
- Femmes enceintes _____
- Autres _____

Le Directeur Préfectoral de la Santé

ANNEXE 8.1 (OPTION PROPOSEE)

Name **Signature** **Date**

Report prepared by : _____ _____ _____

Report checked by : _____ _____ _____

Rapport d'Activités Mensuel de la Pharmacie pour le Traitement du Paludisme (FoSa)

Nom de l'Institution Sanitaire: _____ **Préfecture**_____**Région**_____

Rapport du Mois de :_____

\\ \\	Nbre patients servis	Sexe		Age			Diagnostic			Nbre de produits antipaludiques Dispensés/Utilisés							Nbre Diagnostic Positif	
		Male	Femelle															
			Enceintes	Non enceintes	Age ≤ 1 An	1<Age≤5 Ans	6<age≤14 Years	>14 Ans	Paludisme Simple	Paludisme Grave	Total cas de Paludisme	ASAQ Nourrisson	ASAQ Petit enfant	ASAQ Adolescent	ASAQ Adulte	Quinine 300mg Comprimé	Quinine 600mg injectable	SP comprimé	RDT	Microscopie	RDT
Nombre Total																				
Total pour les AC par FoSa																				
Stock disponible au début du mois																				
Qté réceptionnée																				
Qté livrée aux AC																				
Qté avariée/expirée																				
Stock disponible à la fin du mois																				
Qté à proche péremption (<6 M)																				
Nbre de jours de rupture de stock pendant le mois																				

Quelques exemples de formulaires de compilation générale (et Supplemental)

FICHE DE STOCK (Bin Card)

Nom de l'Institution de Santé: ______________________

Désignation, Dosage et Forme Pharmaceutique du Produit: __________________________________

Unité de sortie: __________

Date	N° Document (Entrée ou Sortie)	Reçu de/Livré à	Quantité			N° Lot /Batch	Date Expirat.	Remarques
			Entrée	Sortie	Solde			

FICHE DE CONTROLE DE STOCK (STOCK CARD)

Niveau Max de Stock: _____
Seuil de commande: _____
Niveau Min de Stock: _____
CMM: _____

Nom de l'Institution de Santé: _____
Désignation du Produit: _____Dosage: _____ Forme Pharmaceutique: _____
Unité de sortie & Taille de Conditionnement: _____
Consommations Mensuelles Totales

Date	No de Bon. (Entrée ou Sortie)	Reçu de / livré à	Quantité			Prix Unité	Date Expiration	Remarques
			Entrée	Sortie	Solde			

Année	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Dec	Total utilisé	Total Expiré
200__														
200__														
200														

(Annex 5.2 Supplemental)

Ref. No: _____ Date: _____ Page _____ de _____

CERTIFICAT DE DESTRUCTION DE PRODUIT

Nous certifions par la présente que les produits énumérés et décrits ci-bas, importés/stockés par _____ ont été détruits sous la supervision directe des Inspecteurs de _____ en date du _____.

N°	Désignation du Produit	Unité	Quantité	Coût Total	Date Expir.	Batch No.	Fabricant	Pays d'Origine	Remarques

Inspecteurs:

Noms Signature Date
1._____ _____ _____
2._____ _____ _____
3._____ _____ _____

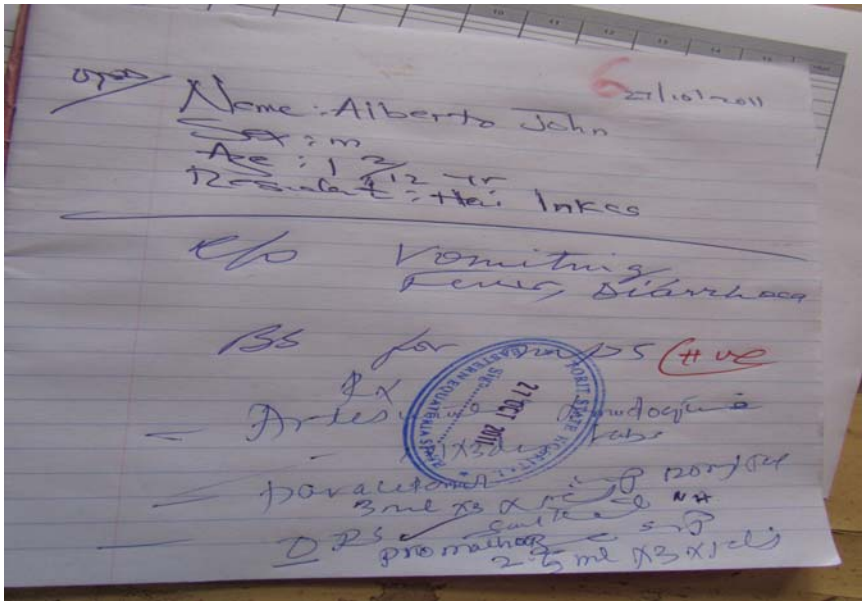
Chef de l'Inspection Pharmaceutique

Signature: _____
Date: _____

Chef de Service de Contrôle des Médicaments et du Département de la Prévention des Abus

Signature: _____
Date: _____

Ordonance - Prescription Paper (existant-Supplemental)



Ordonance - Prescription Paper (Proposee Supplemental)

Département/Unité/Pavillon: _____ **Date:** _____

INFORMATIONS SUR LE PATIENT

Noms: _____ **Adresse:** _____

Age: _____ **Sexe/:** _____ **Poids:** _____

OBSERVATIONS CLINIQUES/DIAGNOSTIC:

R_x ***(Nom générique du médicament, forme pharmaceutique, Dosage, nombre de prises, durée de traitement)***

Noms du Prescripteur: _____ **Signature:** _____

Noms du Dispensateur: _____ **Date:** _____ **Signature:** _____

<CACHET OFFICIEL>

Disponibilité des médicaments essentiels et consommables

Formulaire de vérification par échantillonnage

Structure de santé de :……..

Date : …../…../…..

N°	DESIGNATION	STOCK	Consommation de la période	Nombre de jour de rupture	Observations
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

SITUATION DES PRODUITS EN RUPTURE

N°	Désignation	Unité	Durée de la rupture	Observation

Situation des produits non utilisables (périmés, détériorés)

N°	Désignation	Unité	Quantité	Observation

Rapport Mensuel des Produits Pharmaceutiques
Niveau de Stock et Consommation des FoSa dans la Région

Région: **Année:** **Mois:**

Nbre de FoSa dans la Région (a)
Nbre des FoSa ayant rapporté (b)
Taux de Rapportage: a/b*100

N°	Produit	Qté Totale reçue par les FoSa	Qté Totale consommée par les FoSa	Stock Total disponible dans les FoSa	Stock Total expiré dans les FoSa	Qté Totale avariée ou expirée das les FoSa	Qté totale des produits à date de péremption proche	Qté totale en commande des FoSa	Besoins Totaux des FoSa

Rapport Mensuel des Produits Pharmaceutiques
Niveau de Stock au Dépôt Regional

Région: **Année:** **Mois:**

Nombre des FoSa dans la Région (a)

N°	Produit	Qté Totale reçue au Dépôt	Qté Totale distribuée aux FoSa	Stock Total disponible au Dépôt	Qté Totale expirée dans le Dépôt	Qté Totale avariée dans le Dépôt	Qté Totale à péremption proche dans le Dépôt	Qté Totale en commande	Qté Totale des Besoins du Dépôt

Rapport Comparatif des Consommations Mensuelles en Médicaments par les FoSa

Année: Mois:

N°	Produit	Fosa 1	FoSa 2	FoSa 3	FoSa 4	……..	FoSa…	FoSa...	FoSa…
1									
2									
3									

Rapport Comparatif des Consommations Mensuelles des Médicaments par Régions

Année: **Mois:**

N°	Produit	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7
1									
2									
3									

Rapport Mensuel des Produits Pharmaceutiques
Niveau de Stock à la Centrale Nationale
Niveau de Stock et de Consommation Nationale

Année: **Mois:**

Taux de rapportage moyen:

N°	Produit	Qté Totale reçue par les FoSa	Qté Totale consommée par les FoSa	Stock Total disponible au niveau des Fosa	Qté Totale expirée au niveau des FoSa	Qté Totale avariée au niveau des FoSa	Qté Totale des produits à péremption proche au niveau des FoSa	Qté Totale des Comman des des FoSa	Besoins totaux des FoSa

Rapport Mensuel des Produits Pharmaceutiques
Niveau de Stock à la Centrale Nationale

Année: **Mois:**

N°	Produit	Qté Totale reçue à la Centrale Nationale	Qté Totale distribuée aux FoSa	Stock total disponible à la Centrale Nationale	Qté Totale expirée à la Centrale Nationale	Qté Totale avariée à la Centrale Nationale	Qté Totale des produits à proche péremption à la Centrale Nationale	Qté Totale en Commande	Besoins Totaux à la Centrale Nationale

DAILY DISPENSING REGISTER

Name of the Health Institution: _____
Prefecture/Region_____

No.	Date	Card Number	Name	Sex		Age				Daignosis							Treatment/Medicine														
				Male	Female					Malaria	Pain/Fever	Intestinal worm	Diahrea	Pneumonia	Anemia		ASAQ Petit Enf	ASAQ Grand Enf	ASAQ Adolescent	ASAQ Adult	Mebendazole	Amoxicilin	ORS	Zinc	Paracetamol	Iron						
Total																															

MONTHLY SUMMARY HEALTH FACILITY REPORT

Name of the Health Institution: _____
Prefecture/Region_____
Month/Year_____

	Total	Sex		Age				Daignosis							Treatment/Medicine													
		Male	Female					Malaria	Pain/Fever	Intestinal worm	Diahrea	Pneumonia	Anemia		ASAQ Petit Enf	ASAQ Grand Enf	ASAQ Adolescent	ASAQ Adult	Mebendazole	Amoxicilin	ORS	Zinc	Paracetamol	Iron					
HF Total																												
ACs Total																												
Combined HF & AC																												
Stock on hand at the beginning of the month																												
Qty received during the month																												
Qty damaged/ Expired during the month																												

MONTHLY SUMMARY HEALTH FACILITY REPORT

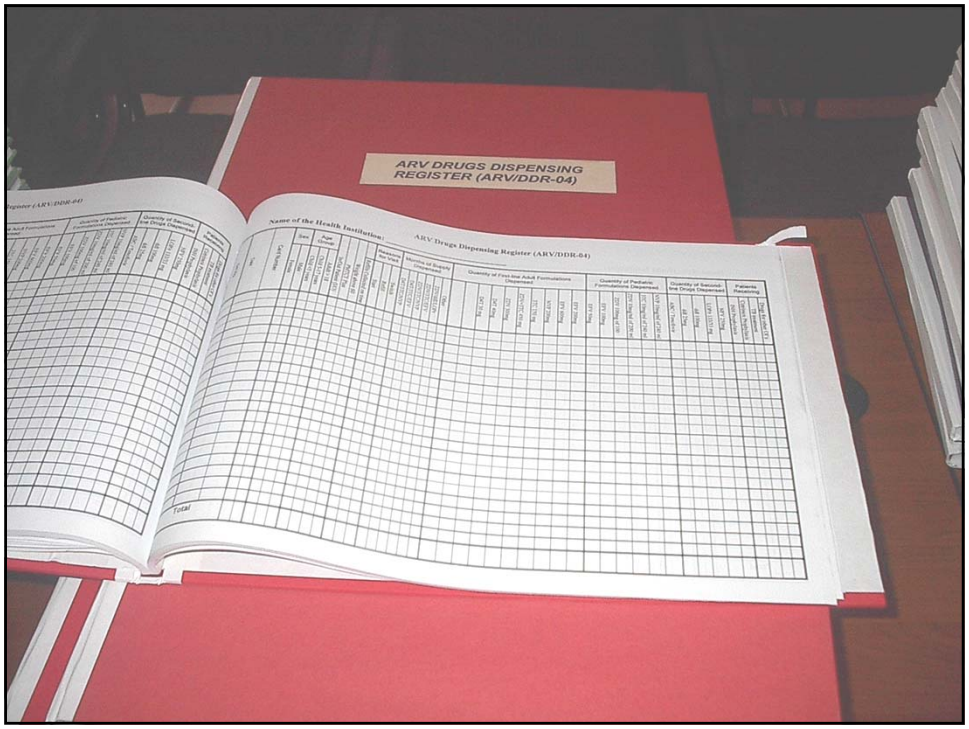
Name of the Health Institution: _____
Prefecture/Region_____
Year_____

	Total	Sex		Age				Daignosis							Treatment/Medicine													
		Male	Female					Malaria	Pain/Fever	Intestinal worm	Diahrea	Pneumonia	Anemia		ASAQ Petit Enf	ASAQ Grand Enf	ASAQ Adolescent	ASAQ Adult	Mebendazole	Amoxicilin	ORS	Zinc	Paracetamol	Iron					
January																												
February																												
March																												
April																												
May																												
June																												
July																												
August																												
September																												
October																												
November																												
December																												

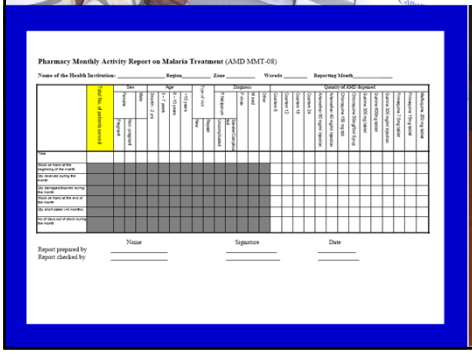
MONTHLY SUMMARY STOCK-OUT DAYS REPORT

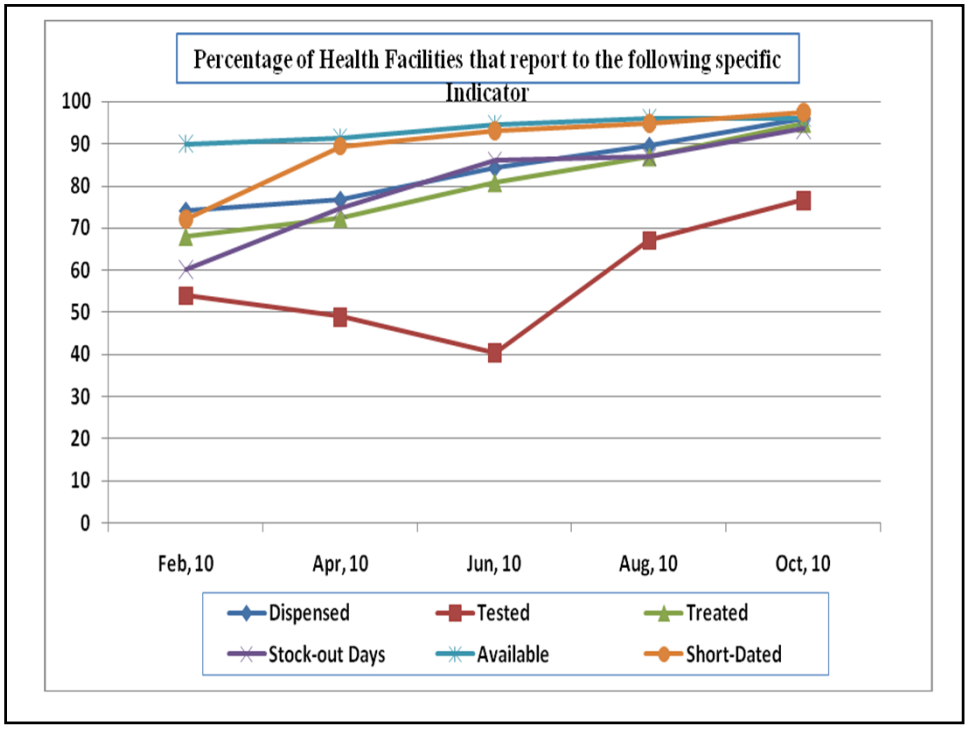
Name of the Health Institution: _____
Prefecture/Region_____
Year_____

	Total	Sex		Age					Daignosis						Treatment/Medicine													
		Male	Female						Malaria	Pain/Fever	Intestinal worm	Diahrea	Pneumonia	Anemia	ASAQ Petit Enf	ASAQ Grand Enf	ASAQ Adolescent	ASAQ Adult	Mebendazole	Amoxicilin	ORS	Zinc	Paracetamol	Iron				
January																												
February																												
March																												
April																												
May																												
June																												
July																												
August																												
September																												
October																												
November																												
December																												



Une démonstration sur place et accompagnement par les décideurs qui suivent la dissémination des formulaires





Merci beaucoup !

Vers l'Amélioration du PMIS/LMIS

Travail en Groupes
29 Novembre 2012
Conakry

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Thèmes pour les Travaux en Groupe

Approche:

Brain storming et consensus
sur la planification
des prochaines étapes

L'exercise de Travail en Groupes s'apuiera sur:

- La presentation sur le PMIS et l'Analyse d'Options
- PMIS expérience en Guinée

Pour arriver aux prochaines etapes:

- Identifier/analyser les problèmes/les causes
- Articuler les potentials for l'amélioration
- Articuler les défis àvenir et avoir un consensus

Directives et Questions pour les Groupes de Travail

- Chaque groupe sera composé des représentants PNLP, PCG, MSHP, DPS/DRS, ONG, etc.
- Chaque aura à choisir un Président/Rapporteur
- Chaque aura à examiner:
  - Elements clé du PMIS/LMIS
  - Pratiques courrantes
  - Problèmes et causes
  - Comment arriver à une solution
- Voie à suivre (activities clé, responsibilités, resources nécessaires et calendrier d'exécution)

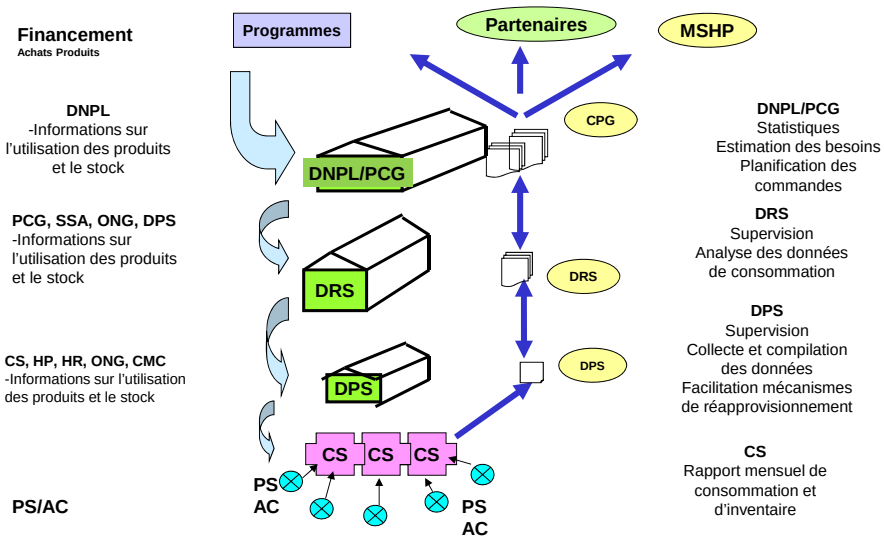
Questions A Considérer:

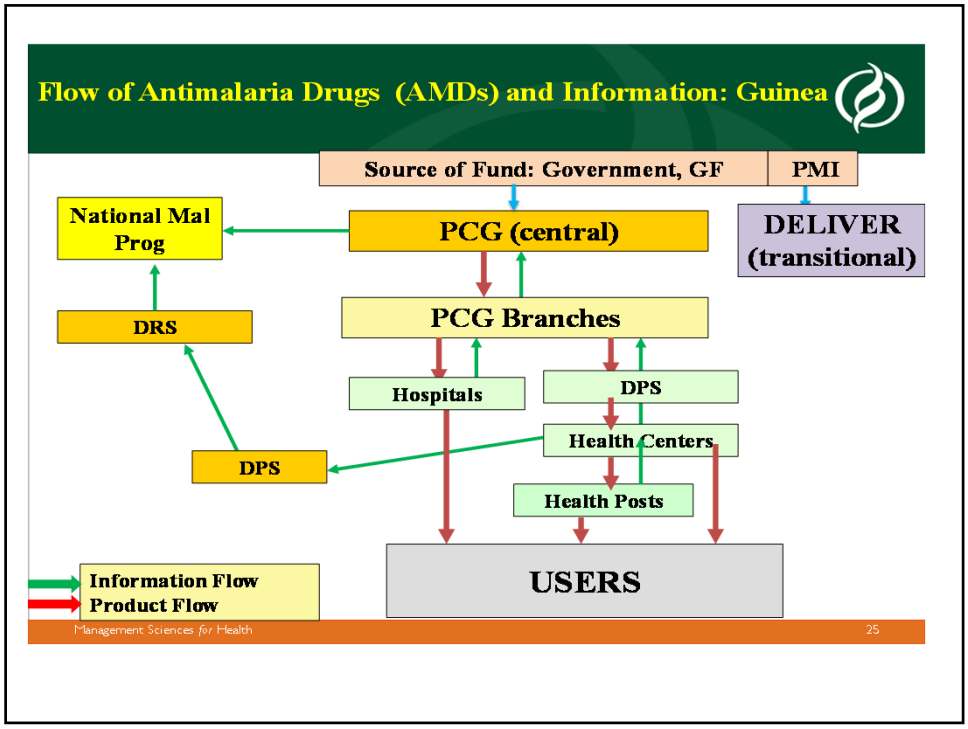
- Défis du PMIS en Guinée?
- Quels sont les rôles actuels de PNLP et PCG dans PMIS/LMIS? Partenaires?
- Besoin/rôle du mécanisme régional (appropriation, cibles définis, performance/revue des rapports, définition des indicateurs, assurance qualité, etc.)?
- Composition du mécanisme régional?

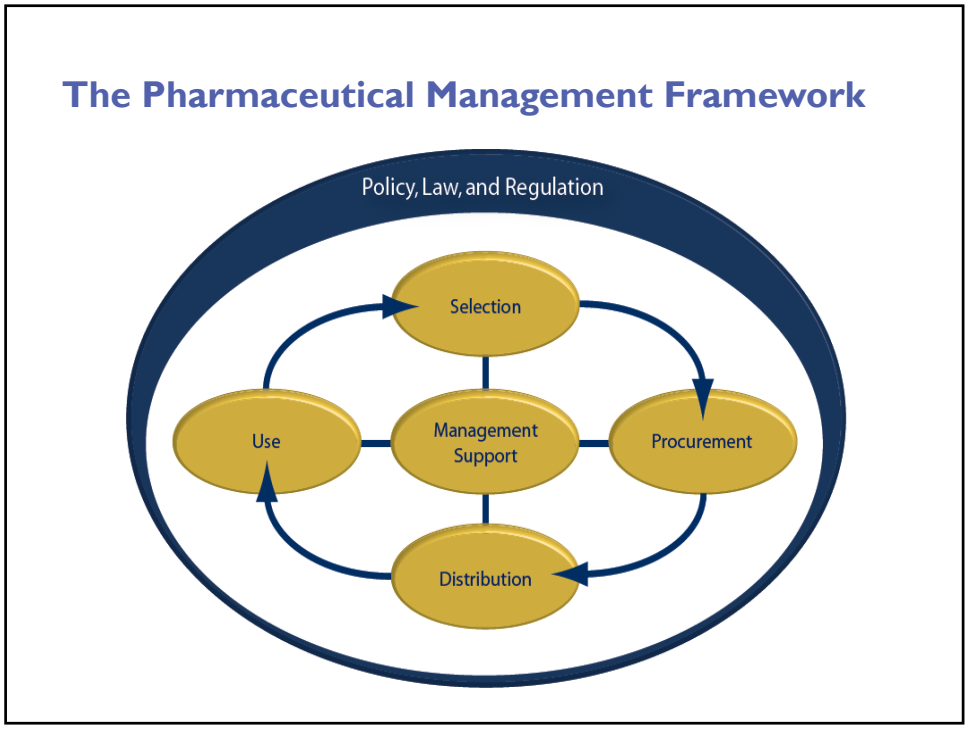
Questions A Considérer (cont.):

- Cadre conceptuel/suggestion pour améliorer le PMIS/LMIS (optimisation des outils basée sur l'analyse des options)
- Indicateurs clé du stock et indicateurs d'utilisation?
- Comment améliorer le taux de reportage?
- Aggregation des informations et le circuit de transmission?
- Implications/menaces par rapport au PMIS/LMIS
- Resources/apports, exigences

GESTION DES PRODUITS DE SANTE : SCHEMA DES FLUX D'INFORMATIONS




Flow of Antimalaria Drugs (AMDs) and Information: Guinea
Source of Fund: Government, GF
PMI
National Mal Prog
PCG (central)
DELIVER (transitional)
DRS
PCG Branches
Hospitals
DPS
Health Centers
DPS
Health Posts
USERS
Information Flow
Product Flow
Management Sciences for Health
25


The Pharmaceutical Management Framework
Policy, Law, and Regulation
Selection
Use
Management Support
Procurement
Distribution

PMIS/LMIS Planification/Canevas

PMIS/LMIS Element 1:			
Objectif:			
Stratégie:			
Activités	Personne Responsable	Resources Nécessaires	Calendrier

PMI End-Use Verification (EUV)

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

Serigne Diagne et Luciana Maxim
1 Décembre 2012
Conakry, Guinée

Objectifs

- L'objectif de cette présentation est d'aider les participants à:
  - Comprendre les objectifs de l'EUV
  - Comprendre le processus de mise en oeuvre de l'EUV

End-Use Verification (EUV)

- Processus développé par PMI en collaboration avec le Projet USAID DELIVER et SPS pour suivre la disponibilité et l'utilisation correcte des intrants de lutte contre le paludisme
- Il donne également une vue de comment le paludisme est diagnostiqué et traité dans les formations sanitaires

End-Use Verification (EUV) cont.

- Il permet d'informer les décideurs politiques et les planificateurs sur l'efficacité du système sanitaire dans la mise à disposition des produits de lutte contre le paludisme
- Il peut être utilisé pour renforcer le PNLP et le Ministère de la Santé dans leurs efforts de supervision des agents, donner des informations qui pourront permettre de déterminer en temps réel des problèmes liés à la mise en œuvre du programme et de les corriger

Objectifs de l'EUV

- Vérifier la disponibilité globale des intrants de lutte contre le paludisme
- Démontrer que les médicaments et produits de lutte contre le paludisme sont à la portée des populations qui en ont besoin et suivre leur utilisation correcte
- Identifier rapidement les problèmes qui se posent dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement et proposer des actions correctrices

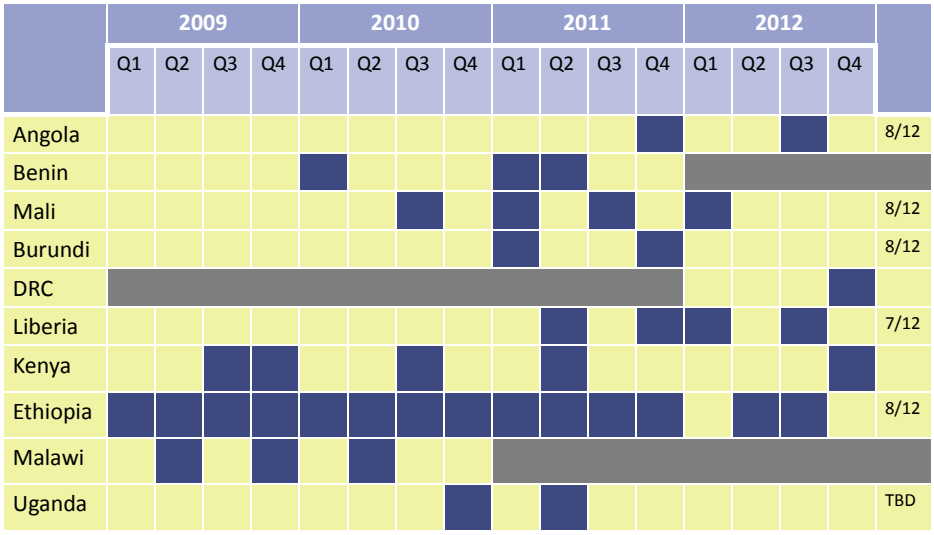
Objectifs de l'EUV cont.

- Contribuer à l' établissement d'un système de monitorage effectif de la chaîne d'approvisionnement
- Fournir des informations concernant la prise en charge des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires

Pourquoi l'EUV ?

- Bien que d'autres enquêtes peuvent capturer des informations similaires, souvent leurs données ne sont disponibles qu'après plusieurs mois, lorsque des actions correctrices peuvent ne plus être appropriées ou possibles
- En revanche :
  - L'EUV est mise en œuvre trimestriellement ou deux fois par an et les résultats rendus disponibles dans les 8 semaines suivant la collection des données: suffisamment rapide pour prendre des mesures correctrices
  - Les ruptures de stock doivent être immédiatement rapportées et corrigées!

Enquêtes EUV dans d'autres pays financés par PMI



Mise en Oeuvre

Planification

- Rencontre avec les homologues du PNLP, MSHP (S/E) pour élaborer une stratégie de mise en œuvre qui complète et renforce le protocole existant (outils de collecte de données, la fréquence, etc.)
- Le temps total nécessaire estimé entre le travail des équipes sur le terrain et finaliser le rapport ne devrait pas être plus de 8 semaines
- Il est préférable de choisir un coordonnateur qui sera chargé de la mise en œuvre régulière de l'exercice, y compris - tous les aspects de la formation des enquêteurs, collecte de données sur le terrain, contrôle de qualité des données, résumé et la dissémination des résultats

L'Equipe de Collecte des Données

- Les données requises pour cette supervision peuvent être obtenues dans une structure en moins d'une journée par deux enquêteurs
  - Ainsi, 4 équipes (8 personnes) seront en mesure de collecter les données dans 20 structures en une semaine
- Le personnel de la PCG ou du PNLP familiers avec les produits de lutte contre le paludisme au niveau des structures sanitaires seraient des candidats parfaits pour la collecte de données
  - Il est préférable d'utiliser les mêmes enquêteurs formés pour toutes les supervisions EUV au cours de l'année

L'Equipe de Collecte des Données cont.

- Il est conseillé d'impliquer le pharmacien de district ou le point focal du paludisme qui connait l'emplacement des structures sanitaires et contribuera à faciliter l'accès à ces structures
  - Cela leur donnerait l'occasion d'observer une évaluation rigoureuse de la chaîne d'approvisionnement
- Prévoyez du temps pour rencontrer le médecin régional ou de district responsable des structures qui seront visités, avant et après l'enquête pour partager les observations préliminaires après la collecte des données

Indicateurs

- 17 indicateurs de la chaîne d'approvisionnement et 20 indicateurs de la prise en charge des cas de paludisme avaient été retenus au début par PMI
  - Ils ont été réduits à 10 indicateurs clés après révision
- Le but principal de cet outil est d'évaluer si les produits antipaludiques sont disponibles aux patients
  - Les indicateurs qui déterminent la présence de produits antipaludiques ont une priorité par rapport aux autres
- Se référer à la liste des indicateurs

Indicateurs Clés: Chaîne d'Approvisionnement

1. % d'établissements ayant des produits antipaludiques non périmés le jour de l'enquête
2. Disponibilité des ACT pour la prise en charge du paludisme simple
3. % d'établissements ayant connu des ruptures de stock de produits antipaludiques de plus de 3 jours au cours des 3 derniers mois
4. % d'agents travaillant dans un domaine donné qui ont été formés dans ce domaine (prescription CTA; dispensation; utilisation TDR; TPI; PCIME; gestion des stocks; quantification)
5. Nombre de mois de stock disponible
6. % de structures transmettant à temps les rapports sur la gestion des médicaments

Indicateurs Clés: Prise en Charge

7. % de cas de paludisme simple parmi l'ensemble des patients examinés (au cours de la période considérée)
8. % de cas de paludisme simple diagnostiqués par signes cliniques, avec TDR ou par microscopie (GE)
9. % de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans traités avec CTA
10. % de patients atteints de paludisme simple qui n'ont pas reçu un antipaludéen approprié

Methodologie

- PMI suggère que les visites de supervision de l'EUV soient faites
  - trimestriellement
  - sur un échantillon aléatoire de 20 établissements de santé et un maximum de 5 dépôts délibérément choisis
- La sélection des établissements et des régions/provinces est faite au niveau du pays (PNLP)
- Les visites devraient inclure le personnel du PNLP et les autres partenaires
- Des outils génériques de collecte de données sont disponibles
- La plupart des analyses se composera de fréquences simples et des tableaux ; toute base de données peut être utilisé

Les Outils de Collecte de Données

Formulaires	Nom de l'outil	Objectifs de l'outil	A quel niveau utiliser l'outil
Formulaire 1	Identification de la structure	Collecter les informations sur l'identification de la structure et des agents	Toutes les structures
Formulaire 2	Questionnaire des structures	Collecter des informations générales sur la gestion des intrants et la formation des agents	Toutes les structures qui fournissent des soins aux patients
Formulaire 3	Formulaire de prise en charge des cas de paludisme	Evaluer la prise en charge des cas (diagnostic et traitement du paludisme), par le dépouillement du registre de soins curatif (20 à 30 patients)	Toutes les structures qui fournissent des soins aux patients
Formulaire 4	Formulaire sur la gestion des stocks	Collecter les informations relatives à la gestion des stocks	Toutes les structures
Formulaire 5	Différence entre quantité commandée et quantité reçue	Comparer la quantité de produits commandée par la structure à celle reçue	Toutes les structures qui commandent les produits
Formulaire 6	Différence entre quantité envoyée et quantité reçue	Comparer la quantité de produits envoyée par la structure à la quantité reçue	Toutes les structures qui envoient les produits
Formulaire 7	Evaluation des conditions de stockage	Evaluer les conditions de stockage des intrants	Toutes les structures

Rapportage à PMI

Pas plus de 2 pages, y compris:

1. Titre (ex. PMI End-Use Verification Guinea)
2. Brève introduction
   - Date de la collecte des données
   - Nombre de structures visitées
   - Régions de la collecte des données
   - Saison
3. Observations clés/recommandations/étapes suivantes
   - Résumer les principales observations, les mesures/actions prises ou les recommandations et les prochaines étapes

Rapportage à PMI cont.

- Résultats: Indicateurs de la chaîne d'approvisionnement
- Résultats: Indicateurs de prise en charge des cas de paludisme
  - *Indiquer le nombre total de dossiers de patients examinés*

Restitution des Résultats

Elle se fait en 2 phases:

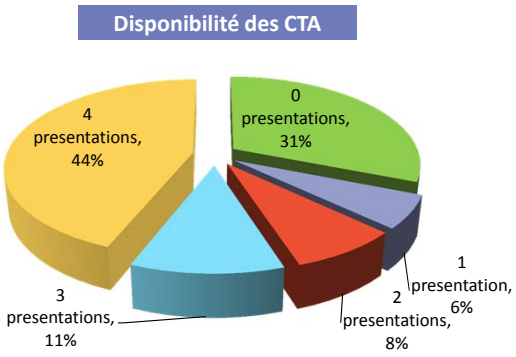
1. Restitution au lieu de la supervision
   - A la fin de la collecte des données dans les structures d'une zone sanitaire, les enquêteurs et les superviseurs présenteront aux responsables les grandes tendances des constats faits dans les domaines de la formation des agents, de la disponibilité et de la gestion des intrants de lutte contre le paludisme et des conditions de stockage
   - Des propositions peuvent être faites pour corriger les insuffisances mineures s'il en existe

Restitution des Résultats cont.

2. Restitution à l'échelle nationale
   - Après l'analyse de toutes les données collectées et la rédaction du rapport
   - Lors de cette restitution, un accent sera mis sur les problèmes identifiés et les solutions proposées pour les résoudre

Sur la base des résultats, l'assistance technique peut être fournie pour améliorer et renforcer le système existant et corriger les problèmes qui ont été identifiés

Exemple Résultats: Angola



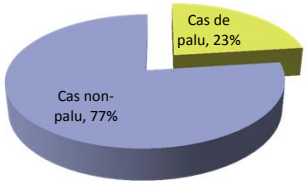
Rapportage à temps	Pourcentage
A temps	33.3% (12/36)
Pas à temps	33.3% (12/36)
Inconnu	33.3% (12/36)

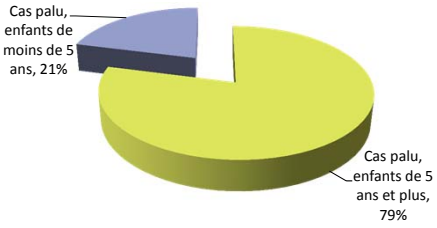
Exemple Résultats: Burundi

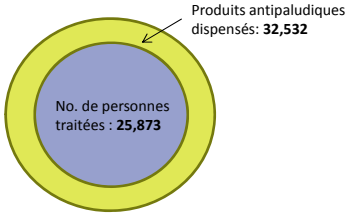
% structures avec des ruptures de stock de 7 jours ou plus dans les 3 derniers mois			
AS/AQ (nourrisson)	24% (12/50)	Quinine 100mg	18% (9/50)
AS/AQ (petit enfant)	36 % (18/50)	Quinine 300/500mg	0% (0/50)
AS/AQ (grand enfant)	20% (10/50)	Quinine Injectable	2% (1/50)
AS/AQ (adulte)	28% (14/50)	Moustiquaires	46% (23/50)

% personnel formé en:	
Prise en charge des cas de paludisme	35.54%
Microscopie	91.36%
Gestion des stocks	93.68%

Exemple Résultats: Ethiopie

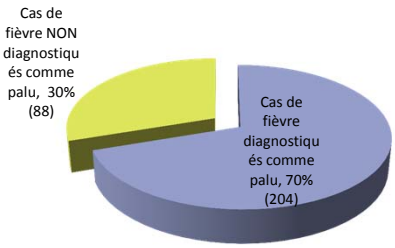


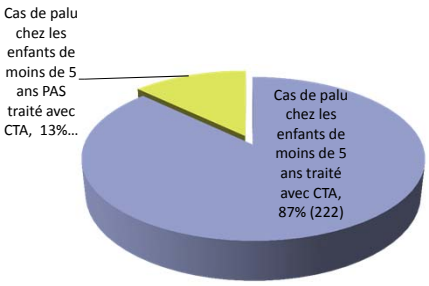




Difference: 6,659

Exemple Résultats: Kenya





Mis en œuvre de la première enquête EUV en Guinée

Calendrier

- Décembre 2012
  - Semaine 1: Préparations
  - Semaine 2: Orientation
  - Semaine 3: Enquête sur le terrain
  - Semaine 4: Entrée des données dans la base de données
- Janvier 2013
  - Semaine 1: Clarification/vérification/analyse de données
  - Semaine 2: Rédaction des rapports (résumé et détaillé)
  - Semaine 3: Finalisation des (draft) rapports/discussions
  - Semaine 4: Revue par les partenaires > actions correctrices
  - Fin janvier: Révision/discussion finale et rapports soumis

Calendrier: Dec 4-7

- Réunions pour décider la stratégie de mise en oeuvre
- Echantillonnage des formations sanitaires à visiter
  - 20-25 structures dans les zones PMI
  - Centres de santés + hopitaux régionaux/préfectoraux
  - Hopitaux nationaux (1-2) et dépôts (2-3)
- Recrutement des enquêteurs (8-10 personnes)
- Revue et adaptation des questionnaires/indicateurs
- Préparation de tous documents nécessaires pour orienter les équipes des enquêteurs

Calendrier: Dec 10-14

- Orientation des enquêteurs (2 jours)
  - Termes de référence
  - Clarification des questionnaires et outils
  - Itinéraire et calendrier par équipe
  - Notification des formations sanitaires/DRS/DPS/dépôts
  - Pre-test: Centre de santé, Conakry
- Ordre de mission
- Véhicules et toute autre détail logistique et financier
- Questionnaires imprimés + base de donnée établie
- Les enquêteurs partent sur le terrain

Calendrier: Dec 17-24

- Enquête EUV dans les zones PMI:
  - Vérification de la disponibilité et de l'utilisation des produits antipaludiques dans les structures
  - Revue des questionnaires sur place (complétude, corrections, clarifications)
  - Observations/discussions préliminaires avec les structures enquêtées
- Retour des équipes à Conakry
  - Debriefing
  - Questionnaires déposés et vérifiés par PNLP (S/E)

Questionnaires et Discussion

STRONGER HEALTH SYSTEMS. GREATER HEALTH IMPACT.

msh
Management Sciences for Health

Saving lives and improving the health of the world's poorest and most vulnerable people by closing the gap between knowledge and action in public health.

Outil PMI de vérification d'utilisation finale

Pour chaque formulaire, fournir une réponse à chaque question. Si la question n'est pas applicable, veuillez écrire NA. Pour la plupart des questions, un espace est prévu pour les commentaires.

Formulaire 1 : Identification des établissements

Ce formulaire doit être rempli par le responsable de l'enquête pour l'ensemble des établissements sélectionnés chaque trimestre.

1. Code de l'établissement [__/___/___/___/___/___]		
2. Date du jour (jj-mm-aaaa) [__|__]-[__|__]-[__|__|__|__]		
3. Nom de l'enquêteur [_____]	***Données sur l'enquêteur***	**3a. Code de l'enquêteur [__|__|__]**
4. Région [_____]	***Région***	**4a. Code de la région [__|__|__]**
5. District [_____]	***District***	**5a. Code du district [__|__|__]**
6. Nom de l'établissement (*s'il n'a pas de nom, inscrire : « pas de nom »*) [_____]		
7. Autorité d'Opération (*1 = Ministère de la santé ; 2 = ONG ; 3 = Confessionnel ; 4 = Privé*) [____]		
8. Type d'établissement (1 = entrepôt ; 2 = formation sanitaire) [____]	**9. Si entrepôt, noter le niveau (1 = central, 2 = régional, 3 = de district, 9 = NA) [____]**	**10. Si formation sanitaire, noter le type d'établissement (1 = hôpital ; 2 = centre de santé ; 3 = dispensaire ; 7 = autre ; 9 = NA) [____]**
11. Groupe de distribution de l'établissement (1 = A; 2 = B; 3 = C, 4 = NA) [____]		
12. L'établissement reçoit AS-AQ selon : (1 = système « push », 2 = système de commande (« pull »), 9 = NA) [____]		

13. Nom du responsable de l'établissement [_____]
14. Numéro de téléphone (mobile) du responsable [_____]
15. Nom et titre de l'accompagnateur du district [_____]
14. Numéro de téléphone (mobile) de l'accompagnateur du district [_____]

Outil PMI de vérification d'utilisation finale
Formulaire 2 : Questionnaire pour les établissements de santé
Il est préférable de mener cet entretien dans la langue dans laquelle le répondant est le plus à l'aise.

N°	Question	Classification codée
1	Quels services offrez-vous pour la lutte contre le paludisme dans cet établissement ? (*Lire toutes les options et entourer les chiffres appropriés*) Commentaires : _____	Traitement du paludisme simple……1 Transfert des cas de paludisme grave……2 Traitement du paludisme grave…3 Diagnostic microscopique……4 TDR du paludisme…….……..5 TPI……6 Bons pour des moustiquaires……7 Autres (préciser) _____ 9
2	Quelle est la principale personne responsable de la gestion des stocks des antipaludiques dans cet établissement ? (*Entourer un seul chiffre)* Commentaires : _____	Médecin-chef……...1 Médecin-chef adjoint……....2 Pharmacien……..3 Préparateur en pharmacie…….4 Pharmacien assistant……5 Officier de santé……..6 Infirmier chef……...7 Infirmière sage-femme…….8 Autre (veuillez préciser) _____ …… 9 Infirmier de santé publique ….....10 Personnel médical/personnel de SMI ……..……11
3	Quelle est la principale personne responsable de la dispensation des CTA dans cet établissement ? (Entourer un seul chiffre) Commentaires : _____	Médecin-chef……....1 Médecin-chef adjoint……....2 Pharmacien…….3 Préparateur en pharmacie…….4 Pharmacien assistant……5 Officier de santé……..6 Infirmier chef……...7 Infirmière sage-femme…….8 Autre (veuillez préciser) _____ …… 9 Infirmier de santé publique ….....10 Personnel médical/personnel de SMI ……..……11

4	Quelle est la principale personne responsable de la prescription des CTA dans cet établissement ? (Entourer un seul chiffre) Commentaires : _____	Médecin-chef……....1 Médecin-chef adjoint……....2 Pharmacien…….3 Préparateur en pharmacie…….4 Pharmacien assistant……5 Officier de santé……..6 Infirmier chef……...7 Infirmière sage-femme…….8 Autre (veuillez préciser) _____ …… 9 Infirmier de santé publique …....10 Personnel médical/personnel de SMI ……..…….11
5	Quelle est la principale personne responsable de la dispensation de SP comme TPI dans cet établissement ? (*Entourer tous les chiffres pertinents*) Commentaires : _____	Médecin-chef……....1 Médecin-chef adjoint……....2 Pharmacien…….3 Préparateur en pharmacie…….4 Pharmacien assistant……5 Officier de santé……..6 Infirmier chef……...7 Infirmière sage-femme…….8 Autre (veuillez préciser) _____ …… 9 Infirmier de santé publique …....10 Personnel médical/personnel de SMI ……..…….11
6	Quelle est la principale personne responsable de la prescription de SP comme TPI dans cet établissement ? (*Entourer tous les chiffres pertinents*) Commentaires : _____	Médecin-chef……....1 Médecin-chef adjoint……....2 Pharmacien…….3 Préparateur en pharmacie…….4 Pharmacien assistant……5 Officier de santé……..6 Infirmier chef……...7 Infirmière sage-femme…….8 Autre (veuillez préciser) _____ …… 9 Infirmier de santé publique …....10 Personnel médical/personnel de SMI ……..…….11

7	Où est-ce que le SP pour le TPI est-il dispensé ? (*Entourer tous les chiffres pertinents*) Commentaires : _____	Consultation prénatale…….….1 Soins externes ……..…..6 Pharmacie ……..…..3 NA……...4 Autre (veuillez préciser) _____.……9
8	Quelle est la principale personne responsable de l'administration des TDR dans cet établissement ? Commentaires: _____	Médecin-chef…….…..1 Médecin-chef adjoint……...…2 Pharmacien …….3 Préparateur en pharmacie…….…4 Pharmacien assistant…….....5 Officier de santé……..6 Infirmier……..7 Personnel médical/personnel de SMI ……..……...8 Technicien de laboratoire ……...9 Laborantin……10 NA…….11 Autre (veuillez préciser)_____9
9	Combien d'agents de santé travaillent dans cet établissement ? *(ne pas inclure le personnel administratif)* Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
10	Combien de personnes de cet établissement travaillent dans la prise en charge des cas de paludisme (évaluation régulière, diagnostic ou prescription d'antipaludiques) ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____

11	Sur l'ensemble de ces personnes qui travaillent dans la prise en charge des cas, combien ont été formées aux nouvelles recommandations thérapeutiques concernant le paludisme ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
12	Parmi les personnes travaillant dans cet établissement, combien dispensent le TPI ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
13	Sur l'ensemble des personnes dispensant le TPI, combien ont été formées à son utilisation ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
14	Parmi les personnes travaillant dans cet établissement, combien administre les TDR ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
15	Sur l'ensemble des personnes administrant les TDR, combien ont été formées pour leur utilisation appropriée ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
16	Parmi les personnes travaillant dans cet établissement, combien pratiquent le diagnostic microscopique du paludisme ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____

17	Sur l'ensemble des personnes pratiquant le diagnostic microscopique du paludisme, combien ont été formées à cet effet ? Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
18	Combien de personnes de cet établissement travaillent dans la gestion de stock ? (tenue des registres, commandes, réception, PPPS, etc.) Commentaires : _____	Inscrire un nombre : _____
19	Parmi les personnes travaillant dans la gestion de stock, comment ont-elles été formées ? (*Inscrire un nombre à côté de chaque méthode de formation. La somme de ces nombres doit être égale à la réponse donnée à la question 18.)* Commentaires : _____	Au cours d'ateliers de formation logistique _____ Formation en cours d'emploi_____ Formation sur le tas (autoformation) _____ Autre (préciser)_____
20	Une activité de supervision menée au cours des six derniers mois a-t-elle intégré les éléments suivants ? (*Entourer toutes les lettres appropriées, et faites le total du nombre d'entrées. Si le total est supérieur ou égal à 3, répondre oui.)* Commentaires : _____	Analyse du formulaire de commande …….A Examen des registres de stocks……B Inspection des conditions de stockage …….C Conduites d'un inventaire physique……...D Examen du registre de dispensation ……....E Oui……...1 Non…….…….....0

21	Quelle était la fonction de la personne qui a mené la supervision mentionnée à la question 20 ? Commentaires : _____	Fonction : _____
22	Une activité de supervision menée au cours des six derniers mois a-t-elle inclus une observation de la prise en charge de cas de paludisme ? Commentaires : _____	Oui …….1 Non…….0
23	Existe-t-il un exemplaire d'un guide de gestion des produits pharmaceutiques (par ex. guide de formation logistique) ? (*demandez à voir le guide, cochez « oui » uniquement si vous avez vu le guide*) Commentaires : _____	Oui……...1 Non …….0
24	Les directives de référence relatives à la de prise en charge des cas de paludisme sont-elles disponibles ? (fiches techniques, protocole de traitement, etc…) (*demandez à voir le document, cochez « oui » uniquement si vous avez vu le document)* Commentaires : _____	Oui ..... 1 Non 0

25	Quand avez-vous envoyé pour la dernière fois une commande ou un rapport concernant AS-AQ de cet établissement ?	Date de la commande ou du rapport : ___ | ___ | ___ jj | mm | aa Au moment approprié……..…1 En retard……..0 Formulaire non disponible dans l'établissement ……..…..9
26	Quand avez-vous envoyé pour la dernière fois une commande ou un rapport concernant la quinine et la SP ?	Date de la commande ou du rapport : ___ | ___ | ___ jj | mm | aa Au moment approprié……..1 En retard……..0 Formulaire non disponible dans l'établissement ……..…..9

	Poser les questions 27 à 29 uniquement dans le cas d'un hôpital	
27	Quand avez-vous envoyé pour la dernière fois une commande ou un rapport concernant AS-AQ depuis cet établissement ?	Date de la commande ou du rapport : ___ | ___ | ___ jj | mm | aa L'hôpital ne suit pas les groupes A, B, C…….9 Si l'hôpital suit les groupes A, B, C, était-ce : Au moment approprié……..……1 En retard……..0

28	Quand avez-vous envoyé pour la dernière fois une commande ou un rapport concernant la quinine et SP depuis cet établissement ?	Date de la commande ou du rapport : ___ | ___ | ___ jj | mm | aa L'hôpital ne suit pas les groupes A, B, C…….9 Si l'hôpital suit les groupes A, B, C, était-ce : Au moment approprié……..…1 En retard……..0
29	En moyenne, combien de semaines s'écoulent approximativement entre la commande et la réception des antipaludiques dans cet hôpital ? Commentaires : _____	_____ semaines (nombre de semaines)

30	En moyenne, combien de semaines s'écoulent approximativement entre la commande et la réception d'AS-AQ dans cet établissement ? (*Cette question ne concerne pas un établissement qui reçoit AM-LF selon le système « push ».)* Commentaires : _____	_____ semaines (nombre de semaines) NA (système « push »)……...9
31	Si cet établissement ne commande pas AS-AQ (s'ils reçoivent des antipaludiques à travers un système « push »), en moyenne, combien de semaines s'écoulent approximativement entre deux livraisons d'antipaludiques ?	_____ semaines (nombre de semaines) NA…….....9

32	Qui achemine généralement les antipaludiques vers votre établissement ?	Livraison par le dépôt central …..1 Livraison par le district ……2 L'établissement va chercher les produits ……...3 Autre (veuillez préciser)_____9
33	Quel est le mode de transport le plus fréquemment utilisé pour acheminer les antipaludiques vers votre établissement ?	Camion du dépôt central ……1 Véhicule du district…….....2 Véhicule de l'établissement...….....3 Transport en commun …….....4 Véhicule privé ……..…5 Bateau……..6 Motocyclette …….…...7 Bicyclette ……8 Autre (veuillez préciser)_____9

34	Quels sont les problèmes les plus courants que vous avez rencontrés par rapport à la commande ou à la réception d'antipaludiques ? *Ne pas lire la liste des options au répondant. Entourer toutes les réponses appropriées et inscrire des commentaires et des détails supplémentaires.* Commentaires : _____	Aucun problème……...0 Périodicité de la commande ……1 Remplissage des formulaires ..…2 Délais de livraison importants ….3 Saison des pluies……..4 Le district ne possède pas de moyen de transport ……..5 L'établissement ne possède pas de moyen de transport ……..6 Réceptions de produits ayant une durée de vie courte ……7 Aucun per diem n'est donné…….....8 Autre…….……..….9 Veuillez préciser en détail :

35	Avez-vous des recommandations particulières à formuler pour améliorer la disponibilité des antipaludiques dans cet établissement ? Commentaires : _____	Veuillez préciser en détail :

Outil PMI de vérification d'utilisation finale
Instructions pour le formulaire 3 : Prise en charge des cas de paludisme

Examiner les entrées pendant le mois calendaire complet précédant le jour de la visite, en notant en haut du formulaire le nombre total de patients vus, le nombre total de patients de moins de cinq ans, le nombre total de jours de TRAVAIL EFFECTIF au cours du mois calendaire, le nombre total de cas de paludisme ainsi que le nombre total de cas de paludisme chez des patients de moins de cinq ans. S'il s'agit d'un petit établissement, il vous sera peut-être possible d'examiner l'ensemble des registres de patients. Pour les plus grands établissements qui ont un nombre de patients important, vous pouvez sélectionner au hasard un registre de patient pour un seul prestataire de services.

Chaque ligne du formulaire ci-dessous représente un patient dans le registre. Mettre une croix dans chaque colonne correspondant au patient. Laisser vierges les colonnes ne correspondant pas au patient. Voir l'exemple ci-dessous. Si l'une des colonnes n'est pas applicable pour cet établissement, tirer un trait sur l'ensemble de la colonne.

Code de l'établissement [__/___/___/___/___/___]

Outil PMI de vérification d'utilisation finale
Formulaire 3 : Prise en charge des cas de paludisme

1. Nombre total de patients: _____	**4. Nombre total de cas de Paludisme:_____**
2. Nombre total de patients < 5 ans: _____	**5. Nombre total de patients < 5 ans avec le Paludisme:_____**
3. Nombre total de jours de consultation _____	**6. Nombre total de patients avec fièvre comme motif de consultation: _____**
7. Nombre total de TDR utilisé: _____	

Chaque ligne représente un patient dans le registre. Mettre une croix dans chaque colonne correspondant au patient. Laisser vierges les colonnes ne correspondant pas au patient. Voir l'exemple ci dessous. Si l'une des colonnes n'est pas applicable pour cet établissement, tirer un trait sur l'ensemble de la colonne.

Moins de 5 ans	Plus de 5 ans	Homme	Femme	ACT	Quinine comp.	Quinine inj.	SP	Goutte épaisse	Test d'hémo-globine	TDR	Paracétamol	Antibiotique
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14
√			√				√					

Code de l'établissement [__/___/___/___/___/___]

Outil PMI de vérification d'utilisation finale
Formulaire 3 : Prise en charge des cas de paludisme

Chaque ligne représente un patient dans le registre. Mettre une croix dans chaque colonne correspondant au patient. Laisser vierges les colonnes ne correspondant pas au patient. Voir l'exemple ci dessous. Si l'une des colonnes n'est pas applicable pour cet établissement, tirer un trait sur l'ensemble de la colonne.

Moins de 5 ans	Plus de 5 ans	Homme	Femme	ACT	Quinine comp.	Quinine inj.	SP	Goutte épaisse	Test d'hémo-globine	TDR	Paracétamol	Antibiotique
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14
√			√				√					

Outil PMI de vérification de l'utilisation finale
Formulaire 3a : Instructions pour le formulaire de synthèse de la prise en charge de cas de paludisme

Après avoir examiné les données du patient sur un mois calendaire et les avoir reportées sur le formulaire 3, se servir du formulaire 3a comme document de synthèse pour faire apparaître la corrélation entre les principaux indicateurs liés à la prise en charge de cas de paludisme. Le formulaire 3a se présente sous la forme d'un tableau dans lequel chaque ligne contient différents paramètres. Les paramètres composites saisis pour chaque patient sur le formulaire 3 peuvent être isolés et saisis sur le formulaire 3a. Par exemple, le patient sur la ligne suivante, extraite du formulaire 3 :

Âgé de moins de 5 ans	Âgé de plus de 5 ans	Homme	Femme	ACT	Quinine comprimé	Quinine injectable	SP	Goutte Epaisse	Test d'hémoglobine	TDR (+ ou −)	Antibiotique
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
										+	

correspondrait aux indicateurs suivants sur le formulaire 3a :

Âgé de moins de 5 ans, TDR effectué
Âgé de moins de 5 ans, TDR positif (+)
Âgé de moins de 5 ans, ACT administré
Âgé de moins de 5 ans, RDT positif (+), ACT administré
Âgé de moins de 5 ans, antibiotique administré

Pour chaque patient figurant sur le formulaire 3, répartir les données par paramètre, selon le formulaire 3a, en cochant le nombre correspondant de marques de pointage dans la colonne 2. Une fois toutes les données du formulaire 3 reportées, additionner les marques de pointage et noter le total obtenu pour chaque paramètre dans la colonne TOTAL.

Outil PMI de vérification de l'utilisation finale
Formulaire 3a : Instructions pour le formulaire de synthèse de la prise en charge de cas de paludisme

1. Nombre total de patients : _____	4. Nombre total de cas de paludisme : _____
2. Nombre total de patients âgés de moins de 5 ans : _____	5. Nombre total de patients âgés de moins de 5 ans atteints de paludisme : _____
3. Nombre total de jours examinés : _____	6. Nombre total de patients consultant pour de la fièvre : _____
7. Nombre total de TDR effectués : _____	

Chaque ligne représente un indicateur important pour le suivi de la prise en charge de cas de paludisme. À partir des données recueillies sur le registre de patients et que vous avez saisies sur le formulaire 3, inscrire une marque dans la colonne de droite pour chaque indicateur concerné, puis faire le total des marques pour calculer le total de chaque indicateur dans la troisième colonne.

1	2	TOTAL
8. Âgé de moins de 5 ans, TDR effectué		
9. Âgé de moins de 5 ans, TDR positif (+)		
10. Âgé de moins de 5 ans, ACT administré		
11. Âgé de moins de 5 ans, TDR positif (+), ACT administré		
12. Âgé de moins de 5 ans, TDR positif (+), antibiotique administré		
13. Âgé de moins de 5 ans, TDR négatif (−), antibiotique administré		
14. Âgé de moins de 5 ans, TDR négatif (−), ACT administré		
15. Âgé de plus de 5 ans, TDR effectué		
16. Âgé de plus de 5 ans, TDR positif (+)		
17. Âgé de plus de 5 ans, ACT administré		
18. Âgé de plus de 5 ans, TDR positif (+), ACT administré		
19. Âgé de plus de 5 ans, TDR positif (+), antibiotique administré		
20. Âgé de plus de 5 ans, TDR négatif (−), antibiotique administré		
21. Âgé de moins de 5 ans, TDR négatif (−), ACT administré		
22. Quinine comprimé		
23. Quinine injectable		
24. SP (pas pour TPI)		
25. Monothérapie		
26. Goutte épaisse administré		
27. Diagnostic clinique effectué		
28. Patients atteints de paludisme qui n'ont pas reçu un antipaludique approprié		

Outil PMI de vérification d'utilisation finale
Instructions pour le formulaire 4 : Outil de collecte de données pour les ruptures de stocks

Colonne :

1. Nom de tous les produits de l'indicateur qui seront comptés
2. Unité de compte pour le produit

Remarque : les colonnes 1 et 2 sont déjà remplies.

3. Selon que le produit est géré ou non dans cet établissement, répondre 1 pour Oui ou 0 pour Non. Noter qu'à certains niveaux, certains produits doivent être gérés par tous les établissements. Dans ce cas, cette colonne doit être notée 1. (**Si Non, passer au produit suivant)**
4. Vérifier si la fiche ou le registre de stock sont disponibles ; répondre 1 pour Oui ou 0 pour Non. **Si la réponse est Non, remplir les colonnes avec des traits jusqu'à la colonne 13.** Continuer à mener l'inventaire physique et noter votre réponse dans les colonnes 14 et 15.
5. Vérifier si la fiche ou le registre de stock ont été mis à jour au cours de la semaine précédente. (Vérifier les enregistrements de transaction et faire la comparaison avec le compte physique), répondre 1 pour Oui ou 0 pour Non. Remarque : si la dernière mise à jour de la fiche ou du registre de stock comportait un solde de 0 et que l'établissement n'a pas reçu de réapprovisionnement, considérer que la fiche ou le registre de stock sont à jour.
6. Enregistrer la balance sur la fiche ou le registre de stock.
7. Noter le stock disponible tel qu'il apparaissait trois mois auparavant, selon le registre de stock ou la fiche de stock.
8. Noter si l'établissement a fait face à une rupture de stock du produit au cours des 3 derniers mois complets précédant l'étude ; répondre 1 pour Oui ou 0 pour Non, selon les informations de la fiche ou du registre de stock. **Si la réponse est Non, inscrire alors 0 dans les colonnes 9 et 10.**
9. Chercher dans la fiche ou le registre de stock toute rupture de stock supérieure à trois jours. Noter le nombre total de ruptures de stock.
10. Noter le nombre total de jours où le produit a été en rupture de stock en cours des 3 derniers mois complets précédant le jour de la visite.
11. Noter la quantité de produit reçue au cours des 3 derniers mois complets précédant le jour de la visite.
12. Noter le nombre de mois de produit délivrés au cours des 3 derniers mois complets précédant le jour de la visite.
13. Noter le nombre total de mois correspondant aux données (il peut être inférieur à 3) ; noter les mois pour lesquels des données ont été enregistrées, **en soustrayant tous les jours où la quantité 0 a été enregistrée.**
14. Effectuer un inventaire physique de chaque produit (uniquement dans le local de stockage). S'il n'y a pas de stock dans le local de stockage, compter le produit dans la zone de dispensation. S'il n'y a pas de stock dans zone de dispensation, noter 0.
15. Noter si l'établissement rencontre une rupture de stock du produit le jour de la visite, **d'après l'inventaire physique**, répondre 1 pour Oui ou 0 pour Non.
16. Noter la quantité de produits périmés. Compter l'ensemble des produits périmés le jour de la visite. Si certains produits sont sur le point d'être périmés (**dans la semaine), le noter dans la rubrique de commentaires.**

Code de l'établissement [__/___/___/___/___/___]

Outil de vérification d'utilisation finale
Formulaire 4 : Outil de collecte de données pour les ruptures de stocks

1. Nombre total de patients: _____	**4. Nombre total de cas de Paludisme:_____**
2. Nombre total de patients < 5 ans: _____	**5. Nombre total de patients < 5 ans avec le Paludisme:_____**
3. Nombre total de jours de consultation _____	**6. Nombre total de patients avec fièvre comme motif de consultation: _____**
7. Nombre total de TDR utilisé: _____	

Produits antipaludiques
(Pour les trois derniers mois précédant le jour de la visite)

Produit	**Unités de compte**	**Géré dans cet établissement ?** **O = 1** **N = 0**	**Fiche ou registre de stock disponibles ?** **O = 1** **N = 0**	**Fiche ou registre de stock à jour ?** **O = 1** **N = 0**	**Balance sur la fiche ou le registre de stock**	**Stock disponible il y a trois mois (selon le registre de stock)**	**Rupture de stock dans les 3 derniers mois** **O = 1** **N = 0**	**Nombre total de ruptures de stocks durant plus de 3 jours**	**Nombre total de jours de rupture de stock** **A**	**Total reçu (dans les 3 derniers mois)** **B**	**Total délivré (dans les 3 derniers mois)** **C**	**Nombre de mois de données disponibles**	**Inventaire physique**	**Rupture de stock le jour de la visite ?** **O = 1** **N = 0**	**Quantité de produits périmés (AS-AQ uniquement)**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
AS-AQ (nourrisson)	Plaquette de 3														
AS-AQ (petit enfant)	Plaquette de 3														
AS-AQ (grand enfant)	Plaquette de 3														
AS-AQ (adulte)	Plaquette de 6														

Sulfadoxine-pyriméthamine (SP)	Comprimé														
Quinine	Comprimé														
Quinine injectable	Ampoule														
TDR du paludisme	Test														

Commentaires :

Médicaments essentiels
(Pour les trois derniers mois précédant le jour de la visite)

Produit	**Unités de compte**	**Géré dans cet établissement ?** **O = 1** **N = 0**	**Fiche ou registre de stock disponibles ?** **O = 1** **N = 0**	**Fiche ou registre de stock à jour ?** **O = 1** **N = 0**	**Balance sur la fiche ou le registre de stock**	**Stock disponible il y a trois mois (selon le registre de stock)**	**Nombre total de ruptures de stocks durant plus de 3 jours**	**Nombre total de jours de rupture de stock**	**Rupture de stock dans les 3 derniers mois** **O = 1** **N = 0** **A**	**Total reçu (dans les 3 derniers mois)** **B**	**Total délivré (dans les 3 derniers mois)** **C**	**Nombre de mois de données disponibles**	**Inventaire physique**	**Rupture de stock le jour de la visite ?** **O = 1** **N = 0**	**Quantité de produits périmés (AS-AQ uniquement)**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Diazépam	Ampoule														
Amoxicilline (250 mg)	Gélules														
Amoxicilline (suspension)	Flacon														
Paracétamol (500 mg)	Comp.														
Paracétamol (suspension)	Flacon														
Cotrimoxazole (480 mg)	Comp.														
Cotrimoxazole (suspension)	Flacon														

Albéndazole (200 mg)	Comp.														
SRO	Sachet														
Sulfate ferreux + Acide folique	Comp.														
Dextrose 5 % (500 ml)	Flacon														

Commentaires :

Code de l'établissement [__/___/___/___/___/___]

Outil de vérification d'utilisation finale

Formulaire 5 : Différence en pourcentage entre les quantités commandées et les quantités reçues

Colonne :

1. Noter la liste des mêmes produits que dans le formulaire 4 ou utiliser un échantillon des produits qui vous intéressent. (Remarque : effectuer ceci avant de finaliser le questionnaire et de faire des photocopies.)
2. Noter la quantité commandée pendant la dernière période de commande (noter la quantité commande dans la dernière commande qui a été effectivement reçu) .
3. Noter la date à laquelle la commande a été passée.
4. Noter la quantité reçue au cours de la dernière période de commande.
5. Noter la date à laquelle la commande a été reçue.

Nom du produit	Quantité commandée (dernière période de commande)	Date de placement de la commande	Quantité reçue (dernière période de commande)	Date de réception de la commande
1	2	3	4	5
AS-AQ nourrison				
AS-AQ petit enfant				
AS-AQ grand enfant				
AS-AQ adulte				
Sulfadoxine-pyriméthamine (SP)				
Comprimés de quinine				
Injection de quinine				
TDR du paludisme				

Outil de vérification d'utilisation finale
Formulaire 7 : Conditions de stockage des produits antipaludiques

N°	Description	O/N	Commentaires
1	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme prêts à être distribués sont rangés de telle manière que les étiquettes d'identification et les dates de péremption ou de fabrication soient visibles.		
2	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont stockés et organisés selon la méthode « premier périmé - premier sorti » (PPPS) et gestion générale.		
3	Les cartons et les boîtes sont en bon état ; ils ne sont pas écrasés en raison d'une mauvaise manutention. Si les TDR sont stockés dans cet établissement, vérifier s'ils sont humides ou fissurés en raison de la chaleur ou des rayons de soleil.		
4	L'établissement a l'habitude de séparer les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme endommagés ou périmés de ceux qui sont utilisables et de les retirer du stock.		
5	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont protégés des rayons directs du soleil le jour de la visite.		
6	Les cartons et les boîtes sont protégés de l'eau et de l'humidité le jour de la visite.		
7	L'aire d'entreposage ne comporte visiblement pas d'insectes ou de rongeurs nuisibles. (Rechercher des traces de rongeurs [crottes] ou d'insectes dans l'aire d'entreposage.)		
8	L'aire d'entreposage est sécurisée par un verrou et une clé, mais elle est accessible pendant les heures normales de travail. Son accès est limité au personnel autorisé.		
9	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont stockés à la température appropriée le jour de la visite, conformément aux directives relatives aux températures de stockage des produits.		
10	Le toit est maintenu en bon état afin d'éviter la pénétration des rayons du soleil et l'infiltration de l'eau.		
11	Le local de stockage est maintenu en bon état (propre, tous les déchets sont éliminés, étagères solides, boîtes bien rangées).		
12	L'organisation et l'espace actuels sont suffisants pour les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme ; il y a de la place pour une expansion raisonnable en cas de réception de livraisons attendues de produits.		
13	Le matériel de sécurité incendie est disponible et accessible (chaque élément identifié comme susceptible de favoriser la sécurité incendie doit être pris en compte).		

A	**Pour les établissements qui n'ont pas besoin de répondre aux questions 14 à 17, additionner le nombre total de Oui pour les lignes 1 à 13 =** _____	**Supérieur ou égal à 11 ……1** **Inférieur ou égal à 10 ……..0**

Les standards supplémentaires ci-dessous doivent s'appliquer à tout local de stockage assez grand pour permettre de contenir de gros volumes de stock (par ex. d'empiler de nombreuses cartons).

N°	Description	O/N	Commentaires
14	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont stockés à plus de 10 cm du sol.		
15	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont placés à plus de 30 cm des murs et des autres piles.		
16	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme ne sont pas empilés sur plus de 2,5 mètres de haut.		
17	Les médicaments et autres produits de lutte contre le paludisme sont stockés séparément des insecticides et des produits chimiques.		

B	**Pour les établissements qui doivent répondre aux questions 14 à 17, le nombre total de Oui pour les lignes 1 à 17 =** _____	**Supérieur ou égal à 14 ……..1** **Inférieur ou égal à 13 ……..0**

C	Cet établissement répond-il de manière adéquate aux conditions standard de stockage ? **Préciser votre réponse : _____**		