Rapport de quantification des besoins en intrants VIH/SIDA et de la révision du plan GAS du GTC/CNLS dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial au Cameroun

Novembre 2013

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Rapport de quantification des besoins en intrants VIH/SIDA et de la révision du plan GAS du GTC/CNLS dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial au Cameroun

Dr Aline Kane
M. Nestor Amanye Botiba
M. Ernest Ngemne
M. Freddy Munyaburanga

Novembre 2013

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
SIAPS

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SIAPS

L'objectif du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. À cette fin, les objectifs d'intervention de SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de la gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Kane, A., N. Amanye Botiba, E. Ngemne, et F. Munyaburanga. 2014. *Rapport de quantification des besoins en intrants VIH/SIDA et de la révision du plan GAS du GTC/CNLS dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial au Cameroun.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

Quantification, intrants VIH/SIDA, nouveau modèle financement

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : siaps@msh.org
Site Web: www.siapsprogram.org

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations iv
Introduction 1
Objectifs 2
Méthodologie 3
Commande A 4
Hypothèses pour la commande A 4
Totaux de la commande A 9
Commande B 11
Hypothèses pour la commande B 11
Projections de disponibilité des ARV 11
Totaux de la commande B 12
Commande C 13
Hypothèses pour la commande C relative au reliquat de la phase 1 du R10 13
Quantification des besoins financés par le reliquat des fonds de la phase 1 du R10 14
Plan de livraison proposé pour les ARV adultes 16
Révision du plan GAS 17

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

3TC	lamivudine
ABC	abacavir
AFD	Agence Française de Développement
ARV	antirétroviral
ATV	atazanavir
AZT	zidovudine
BIP	budget d'investissement public
Caps	capsule
CD4	Cluster of Differentiation 4 (Glycoproteine)
CDC	Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
cp	comprimé
ddI	didanosine
ECF	Emergency Commodity Fund
EFV	éfavirenz
EID	Early Infant Diagnosis (diagnostic précoce chez le nourrisson)
ESTHERAID	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau contre le SIDA
Fl	flacon
Fonds Mondial	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GAS	gestion des achats et des stocks
GTC	Groupe Technique Central
IO	infection opportuniste
LPV	lopinavir
Mg	milligrammes
MSH	Management Sciences for Health
NMF	nouveau modèle de financement
NVP	névirapine
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'urgence du président en matière de lutte contre le SIDA)
PFSCM	Partnership for Supply Chain Management
PTME	prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant
PVVIH	personne vivant avec le VIH
R10	Round 10
SIAPS	Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
Susp	suspension
Tab	tablette
TARV	traitement antirétroviral
TDF	ténofovir
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPP	Voluntary Pooled Procurement (mécanisme volontaire d'achat groupé)

INTRODUCTION

Les besoins en antirétroviraux (ARV) et autres intrants VIH au niveau national ont considérablement augmenté au fil des ans en rapport avec la file active des personnes séropositives mises sous traitement, qui passent de quelques centaines en 2001 à 78 000 fin 2009, et à environ 122 783 en fin 2012.

Dans le cadre du financement de la phase 1 du Round 10 (R10) par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial), le Cameroun avait initialement bénéficié d'un montant global de €18 337 801 alloués à l'achat des intrants pharmaceutiques.

Cette contribution de 36% du Fonds Mondial à l'achat des intrants nécessite un apport financier additionnel afin de les rendre disponibles auprès des bénéficiaires. Entre 2012 et 2013, le pays a enregistré des épisodes de ruptures dues au retard de décaissement des financements complémentaires tels que le budget d'investissement public de 2013 (BIP13) et le financement du président de la république.

Dans ce contexte de tensions de stocks, le pays a été amené à acheter les intrants du programme VIH à travers les mécanismes d'approvisionnement du mécanisme volontaire d'achat groupé (Voluntary Pooled Procurement – VPP) et d'Emergency Commodity Fund (ECF) du Plan d'urgence du président en matière de lutte contre le SIDA (PEPFAR) pour un montant global de €11 859 053.

Des partenaires financiers tels que la Banque mondiale, l'Agence Française de Développement (AFD) et PEPFAR se sont engagés à côté des partenaires techniques – Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) implémenté par Management Sciences for Health, Clinton Health Access Initiative (CHAI), Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau contre le SIDA (ESTHER AID) et autres – à rendre disponibles les intrants VIH.

Tous ces financements ont permis de quantifier les besoins en intrants et les marchés sont déjà lancés.

Au cours de la deuxième année de la phase 1 du R10 par le Fonds Mondial, le Cameroun a bénéficié également d'un montant additionnel de €15 294 107 (US$20 000 000) dans le cadre du nouveau modèle de financement (NMF). Ce dernier financement et le reliquat de la phase 1 du R10 justifient les présentes activités de quantification et de révision du plan de gestion des achats et des stocks (GAS) initialement validé.

La quantification des besoins couverts par ces financements vont permettre d'acquérir des intrants VIH/SIDA des commandes dénommées A, B et C pour un meilleur suivi avec l'agent d'approvisionnement de VPP et le Fonds Mondial.

OBJECTIFS

- Quantifier les besoins sur financement du NMF
- Quantifier les besoins sur financement du reliquat de la phase 1 du R10
- Planifier les envois d'intrants
- Réviser le plan GAS

METHODOLOGIE

- Inventaire pour apprécier les disponibilités en intrants VIH
- Évaluation des stocks encours et les financements disponibles
- Collecte des données épidémiologiques utiles
- Accord avec le Secrétaire permanent sur la répartition du budget
- Conception d'un outil de projection des consommations et des disponibilités des intrants
- Utilisation de l'outil de CHAI pour la quantification des ARV pédiatriques
- Conception d'outils de quantification pour les ARV de première et de seconde ligne et pour les autres intrants
- Formulation d'hypothèses pour chaque commande
- Utilisation des prix appliqués par les agents d'approvisionnement du VPP (Partnership for Supply Chain Management – PFSCM)
- Couverture par la commande A de la période juillet 2013 à juin 2014
- Assurance par les commandes B et C de la disponibilité des intrants le plus longtemps possible en gardant l'équilibre des protocoles

COMMANDE A

Hypothèses pour la commande A

La commande A s'est faite sur la base des 10 premiers millions de dollars (US$) que le Fonds Mondial a octroyée au Cameroun pour couvrir la période juillet 2013 à juin 2014. Le budget de US$10 millions est réparti comme suit :

Répartition du budget de la commande A

Catégorie	Pourcentage	Montant (US$)	Commentaires
ARV adulte 1ère ligne	70	7 000 000	
ARV adulte 2ème ligne	10	1 000 000	
ARV pédiatrie 1ère ligne	4	400 000	
ARV pédiatrie 2ème ligne	2	200 000	
ARV pour la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)	0	—	Inclus dans les ARV adultes
Tests de dépistage	0	—	Couverts by PEPFAR
Réactifs CD4	10	1 000 000	
Réactifs de biochimie et hématologie	0	—	Non inclus pour des raisons de cout-efficacité
EID (diagnostic précoce chez le nourrisson)	0	—	Il existe suffisamment de ressources pour couvrir les besoins jusqu'à juin 2014
Médicaments contre les infections opportunistes	4	400 000	
Total	**100**	**10 000 000**	

ARV adultes première et deuxième ligne

On a travaillé sur les données du rapport de décembre 2012 du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) qui correspondent à la meilleure performance du programme compte tenu des épisodes de ruptures enregistrées sur ces produits entre janvier et juillet 2013.

Ainsi les anciens malades adultes sont établis à 117 872 avec :

- un taux de recrutement de 1358 et 1426 patients respectivement pour 2013 et 2014,
- la période à couvrir d'un an, entre juillet 2013 et juin 2014,
- le taux de migration de 1%,
- le pourcentage de patients sous didanosine (DDI) 250 mg de 50%, et
- pas de stock de sécurité.

La répartition par protocole est faite comme suit :

Répartition par protocole des ARV adultes

1ère ligne					Anciens patients (%)	Nouveaux patients (%)
AZT	+	3TC	+	NVP	37,48	
AZT	+	3TC	+	EFV	10,57	
TDF	+	3TC	+	NVP	16,34	
TDF	+	3TC	+	EFV	31,71	100
Sous-total					**96,10%**	**100%**
2ème ligne					**Anciens patients (%)**	**Patients 1ère ligne vers 2ème ligne (%)**
TDF	+	3TC	+	LPV/r	2,10	
TDF	+	3TC	+	ATV/r	0,20	70
AZT	+	3TC	+	LPV/r	0,70	
AZT	+	3TC	+	ATV/r	0,20	30
ABC	+	ddI	+	LPV/r	0,80	
Sous-total					**3,90%**	
Total					**100,00%**	**100,00%**

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Pour chaque protocole la répartition des patients prenant soit trois monothérapies (S+S+S) soit une bithérapie fixe + une monothérapie (D+S) ou enfin une trithérapie (T) en combinaison fixe est donnée par le tableau suivant.

Répartition par formulation, années 1 et 2

1ère ligne					S+S+S (%)	D+S (%)	T (%)
AZT	+	3TC	+	NVP			100
AZT	+	3TC	+	EFV		100	
TDF	+	3TC	+	NVP		100	
TDF	+	3TC	+	EFV			100
2ème ligne					**S+S+S**	**D+S**	**T**
TDF	+	3TC	+	LPV/r		100	
TDF	+	3TC	+	ATV/r		100	
AZT	+	3TC	+	LPV/r		100	
AZT	+	3TC	+	ATV/r		100	
ABC	+	ddI	+	LPV/r	100		

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

ARV pédiatriques

On a travaillé sur les données du même rapport de décembre 2012 pour les raisons précitées. Ainsi les anciens malades enfants s'établit à 5331, avec :

- un taux de recrutement de 861 et 904 patients respectivement pour 2013 et 2014,
- la période à couvrir d'un an; entre juillet 2013 et juin 2014,
- le taux de migration de 1%, et
- pas de stock de sécurité.

La répartition par protocole s'est opérée de la manière suivante :

Répartition par protocole des ARV enfants

1ère ligne					Anciens patients (%)	Nouveaux patients (%)
AZT	+	3TC	+	NVP	65,9	55,0
AZT	+	3TC	+	EFV	20,3	20,0
AZT	+	3TC	+	LPV/r	6,3	13,0
ABC	+	3TC	+	NVP	1,5	7,0
ABC	+	3TC	+	EFV	2,0	5,0
Sous-total					**96,0%**	
2ème ligne					**Anciens patients (%)**	**Patients 1ère ligne vers 2ème ligne**
ABC	+	ddI	+	LPV/r	2,0	
ABC	+	3TC	+	LPV/r	2,0	50,0
AZT	+	3TC	+	LPV/r		50,0
Sous-total						
Total					**100,0%**	**100,0%**

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Pour chaque protocole, la répartition des patients prenant soit trois monothérapies (S+S+S) soit une bithérapie fixe +une monothérapie (D+S) ou enfin une trithérapie (T) en combinaison fixe est donnée par le tableau suivant.

Répartition par formulation des ARV pédiatriques

1ère ligne					S+S+S (%)	S+D (%)	T (%)
AZT	+	3TC	+	NVP			100
AZT	+	3TC	+	EFV		100	
AZT	+	3TC	+	LPV/r		100	
ABC	+	3TC	+	NVP	40	60	
ABC	+	3TC	+	EFV	40	60	
2ème ligne							
ABC	+	ddI	+	LPV/r	100		
ABC	+	3TC	+	LPV/r	40	60	
AZT	+	3TC	+	LPV/r		100	

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Tests CD4

Hypothèses		
Estimation liée au protocole, les anciens malades qui ont plus de deux ans de traitement antirétroviral (TARV) font un test par an		
Les nouveaux malades (adultes) et malades anciens (moins de deux ans TARV) après leur premier test, font un test tous les six mois (deux par an)		
Les femmes enceintes, un test par an		
Les enfants font deux tests par an		
Prévalence générale VIH = 4,30%		
	2013	**2014**
Population cible pour les tests VIH	1 571 762	1 825 170
Nombre de personnes à dépister au VIH, objectif : adultes, enfants et femmes enceintes	67 586	78 482
Estimation du pourcentage d'adultes séropositifs non encore malades qui feront le test de CD4	45	50
Estimation du nombre d'adultes ancien et nouveau malades qui feront le test CD4	71 788	117 872
Femmes enceintes	11 150	18 917
Estimation du nombre d'enfants ancien et nouveau qui feront le test de CD4 (deux tests de CD4)	6 000	7 330
Personnes vivant avec VIH (PVVIH) adultes sous TARV de plus de deux ans	72 212	58 048

Source: Plan opérationnel stratégique 2011 2015, page 62.

Médicaments des pathologies opportunistes

PVVIH adultes sous ARV à traiter des infections opportunistes (IO)

Hypothèses	2013	2014	2015	2016	2017
PVVIH ancien malade adulte année sous ARV	117 872	144 000	175 920	214 916	262 556
Nombre de femmes enceintes séropositives sous prophylaxie	27 876	37 835	48 209	59 183	70 606
Nouveau malade PVVIH (adulte et enfant)	26 128	31 920	38 996	47 640	58 200

Patients considérés / Pathologie	Molécule	Protocole (%)	Cible (%)	2013
Prophylaxie femmes enceintes	Cotrimoxazole 480 mg cp	100	100	27 876
Adultes prophylaxie PVVIH sous ARV	Cotrimoxazole 480 mg cp	100	15	17 681
Nouveau malade	Cotrimoxazole 480 mg cp	100	100	26 128
Pneumocystose (nouveau)	Cotrimoxazole 480 mg cp	100	5	1 306
Total cotrimoxazole				**72 991**

Patients considérés / Pathologie	Molécule	Protocole (%)	Cible (%)	2013
Candidose œsophagienne (nouveau)	Fluconazole 200mg cp	100	10,	2 613
Cryptococcose / nouveau malade	Fluconazole 200 mg cp	100	2	523
Total				**3,136**
Toxoplasmose / nouveau malade	Sulfadiazine 500 mg cp	100		
	Pyriméthamine 25 mg cp	100	4	1 045
	Acide folique 15 mg cp	100		
	Clindamycine 150 mg cp	100	5	1 306
Total toxoplasmose				**2 351**
Candidose buccale (tous)	Nystatine 500 000 UI cp	100	40	57 600
Mycose / ancien + nouveau	Nystatine 500 000 UI cp	70	30	30 240
	Fluconazole cp 200 mg	30		12 960
Total mycose				**100 800**

Posologies des molécules utilisées

Pathologie	Molécule	Posologie
Prophylaxie femme enceinte	Cotrimoxazole 480 mg cp	2 cp/j × 6 mois
Infection générale	Cotrimoxazole 480 mg cp	2 cp/j en une prise × 6 mois
Pneumocystose	Cotrimoxazole 480 mg cp	6 cp/j × 21 jours + retour à la prophylaxie classique (cotrimoxazole)
Candidose œsophagienne	Fluconazole cp 200 mg	2 cp/j × 8 jours
Cryptococcose	Fluconazole cp 200 mg	2 cp/j en une prise × 14 jours + 1 c/j × 8 semaines
Toxoplasmose (3%)	Sulfadiazine 500 mg cp	10 c/j × 14 jours + 5 c/j × 8 semaines
	Pyriméthamine 25 mg cp	Premier jour 2 cp + 2 c/j × 21 jours + 1 c/j × 8 semaines
	Acide folique 15 mg cp	1 c/j × 14 jours + 1 c/j × 8 semaines
	Clindamycine 150 mg cp	8 cp/j × 6 semaines
Candidose buccale	Nystatine 500 000 UI cp	5 ovules par jour × 5 jours
Mycose	Nystatine 500 000 UI cp (70%)	1 cp × 3 fois par jour × 10 jours
	Fluconazole cp 200 mg (30%)	1 cp/j × 14 jours

Hypothèses PVVIH enfant sous ARV à traiter IO

	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5
PVVIH ancien malade enfant sous ARV	4 911	6 000	7 330	8 955	10 940
PVVIH nouveau malade enfant sous ARV	900	1 296	1 572	1 488	1 428
Prophylaxie enfant nouveau-né	18 319	26 149	36 890	49 892	61 781

Pathologie	Molécule	Pourcentage	PVVIH

Enfants (ancien)	Cotrimoxazole 120 mg	85	30
	Cotrimoxazole 480 mg cp	15	
Enfants sous prophylaxie PTME (tous les enfants 17 203) nés de mère séropositif)	Cotrimoxazole 120 mg	100	100
Enfants avec mycose (ancien malade de l'année 1ère)	Fluconazole sirop Fl/50 ml	50	30
	Fluconazole 200 mg, cp	50	
Enfants avec mycose (nouveau malade)	Fluconazole sirop Fl/50 ml	50	100
	Fluconazole 200 mg, cp	50	

Totaux de la commande A

ARV

Produit	Forme	Dosage	Conditionnement	Commande A
ABC	tab	60	60 Tabs	1 137
ABC	tab	300	60 Tabs	1 734
ABC+3TC	tab	60/30	60 Tabs	8 023
AZT+3TC+NVP	tab	60/30/50	60 Tabs	13 385
ddI	caps	125	30 Caps	64
3TC	susp	0	240 ml	559
3TC	tab	150	60 Tabs	836
EFV	tab	600	60 Tabs	7 761
NVP	tab	50	60 Tabs	936
AZT+3TC	tab	300/150	60 Tabs	44 448
AZT+3TC+NVP	caps	300/150/200	60 Tabs	136 591
ddI	caps	250	30 Caps	2 319
ddI	caps	400	30 Caps	1 929
EFV	tab	600	30 Tabs	34 109
NVP	tab	200	60 Tabs	101 651
LPV/r	tab	200/50	120 Tabs	21 814
TDF+3TC	tab	300/300	30 Tabs	92 900
TDF+3TC+EFV	tab	300/300/600	30 Tabs	302 519
ATV/r	tab	300/100	30 Tabs	8 752

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Médicaments contre les infections opportunistes

Catégorie de patient	Produit	Conditionnement	Besoins combinés juillet 2013 - juin 2014	Quantités obtenues avec le budget alloué
Adultes	Cotrimoxazole 480 mg cp	1000	29 856	19 265
Adultes	Fluconazole 200 mg	40	7 524	4 855
Adultes	Sulfadiazine 500 mg cp	1000	185	119
Adultes	Pyriméthamine 25 mg cp	1000	58	38
Adultes	Acide folique 15 mg cp	10	1 851	1 195
Adultes	Clindamycine 150 mg cp	100	5 554	3 584
Adultes	Nystatine 500 000 UI cp	1000	2 970	1 916
Enfants	Cotrimoxazole 120 mg cp	1000	259	167
Enfants	Cotrimoxazole 480 mg cp	1000	10	6
Enfants	Fluconazole sirop Fl/50 ml	1	6 480	4 181
Enfants	Fluconazole 200 mg cp	40	1 265	816

Test CD4

Plateforme	Besoin annuel total	Nombre obtenus avec le budget alloué
FACSCount	119 232	76 046
FACSCalibur	20 440	15 209
Cyflow	30 660	27 376
Total	**170 331**	**118 631**

COMMANDE B

Hypothèses pour la commande B

Rupture de stock	Stock en dessous de 6 mois	Stock au dessus de 6 mois

Situation avec les livraisons prevues (NOMBRE DE MOIS)

Produit	Dosage	Conditionnement	déc-13	janv-14	févr-14	mars-14	avr-14	mai-14	juin-14
AZT/3TC/NVP	300/150/200 mg	60	0,21	1,99	0,99	7,65	6,65	6,67	5,67
AZT/3TC	300/150 mg	60	3,73	2,73	4,64	9,36	8,35	7,34	6,34
EFV	600 mg	30	0,87	7,44	6,44	9,38	8,38	7,38	6,38
TDF/3TC	300/300 mg	30	4,59	5,20	7,94	11,07	10,05	10,85	9,83
NVP	200 mg	60	9,40	10,12	13,86	14,86	13,86	14,96	13,96
TDF/3TC/EFV	300/300/600 mg	30	0,93	15,75	21,03	29,73	27,92	27,61	25,90
LPV/r	200/50 mg	120	6,84	11,54	10,54	9,54	8,54	7,54	6,54
ATV/r	300/100 mg	30	-	8,97	7,51	6,14	4,86	3,65	2,49

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Projections de disponibilité des ARV

La consommation moyenne mensuelle des ARV a été calculée en utilisant les données sur les patients du mois novembre 2013 transmises au CNLS qui établit à 130 589 le nombre d'adultes sous ARV ; 96,5% de ce nombre représentent les adultes sur la 1ère ligne et 3,5% des adultes sur la 2ème ligne.

On a appliqué un taux de recrutement de 1 402 nouveaux adultes par mois pour l'année 2014. Ce taux est obtenu à partir du cadre de performance du CNLS défini avec le Fonds Mondial.

La répartition des patients suivant les protocoles est ainsi définie :

- AZT/3TC/NVP : 39%
- AZT/3TC/EFV : 11%
- TDF/3TC/NVP : 17%
- TDF/3TC/EFV : 33%

La commande B a été élaborée dans le contexte d'engagement du gouvernement du Cameroun avec le BIP 2013, du président de la république et de partenaires tels que la Banque mondiale, l'AFD et de PEPFAR. Les quantités obtenues à partir de ces fonds ont permis de faire des projections de disponibilités des ARV indiquées par le tableau ci-dessus. Ainsi AZT/3TC/NVP 300/150/200 mg arriverait en rupture en décembre 2014 ; AZT/3TC 300/150 mg et EFV 600 mg entreraient en rupture en janvier 2015. TDF/3TC 300/300 mg connaîtrait sa rupture en avril 2015 tandis que la NVP 200 mg s'épuiserait en août 2015. TDF/3TC/EFV serait disponible au-delà de décembre 2015.

L'objectif premier était de couvrir avec la commande B toute l'année 2015 avec les quantités indiquées sur le tableau suivant mais cela se révélait très ambitieux. Secondairement, on s'est fixé l'objectif de couvrir jusqu'en septembre 2015. À partir de ce moment, on a été amené à faire un arbitrage budgétaire avec les quantités obtenues pour produire la commande B ci-dessous présentée.

Produit	Dosage	Conditionnement	Quantites pour couvrir Jusqu'en Dec 15	Couverture jusqu'en septembre 2015	Commande B Apres arbitrage budgetaire
AZT/3TC/NVP	300/150/200 n	60	638 915	491 473	497 526
AZT/3TC	300/150 mg	60	185 902	139 082	153 988
EFV	600 mg	30	166 345	138 621	146 237
TDF/3TC	300/300 mg	30	228 707	152 225	156 445
NVP	200 mg	60	107 116	42 846	52 086
TDF/3TC/EFV	300/300/600 n	30	-		
LPV/r	200/50 mg	120	42 098	32 277	27 946
ATV/r	300/100 mg	30	27 531	19 906	4 000

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

Totaux de la commande B

Produit	Forme	Dosage	Conditionnement	Commande B
AZT/3TC/NVP	caps	300/150/200 mg	60	497 526
AZT/3TC	tab	300/150 mg	60	153 988
EFV	tab	600 mg	30	146 237
TDF/3TC	tab	300/300 mg	30	156 445
NVP	tab	200 mg	60	52 086
LPV/r	tab	200/50 mg	120	27 946
ATV/r	tab	300/100 mg	30	4 000

ABC = abacavir, ATV/r = atazanavir/ritonavir, AZT = zidovudine, ddI = didanosine, EFV = éfavirenz, LPV/r = lopinavir/ritonavir, NVP = névirapine, TDF = ténofovir, 3TC = lamivudine

COMMANDE C

Hypothèses pour la commande C relative au reliquat de la phase 1 du R10

Répartition en intrants du budget

Le reliquat de la première phase du R10 VIH pour le Cameroun s'établit à €4 300 211 après déduction des frais de gestion et de distribution du don d'ARV de PEPFAR d'un montant de €431 858.

Categorie	Pourcentage	Montant (USD)	Montant (Euro)
ARV Adulte 1L	27%	$ 1 572 402	€ 1 155 778
ARV Adulte 2L	25%	$ 1 462 577	€ 1 075 053
ARV Pediatrique (tous)	8%	$ 468 025	€ 344 017
ARV pour la PTME	14%	$ 819 043	€ 602 030
Tests de depistage	0%	$ -	€ -
Reactifs CD4	10%	$ 585 031	€ 430 021
Reactifs biochimie et hematologie	6%	$ 358 200	€ 263 291
EID	0%	$ -	€ -
MIO	10%	$ 585 031	€ 430 021
TOTAL	**100%**	**$ 5 850 309**	**€ 4 300 211**

Les pourcentages sont déterminés à partir des stocks disponibles dans le pays, ceux attendus (Commandes A et B du NMF, Fonds présidentiel, BIP13, AFD et Banque Mondiale) et les besoins projetés à une date déterminée tenant compte des limites du financement. Le programme prévoit de mettre tous les nouveaux patients sous TDF/3TC/EFV ; ainsi on a jugé utile de rendre disponible ce produit au mois de décembre 2015. Ce sont ces quantités d'ARV de la première ligne valorisées qui représentent les 27% du budget de la commande C. Les mêmes raisons ont guidé la démarche pour déterminer le pourcentage alloué à chacun des produits qui composent cette commande.

Hypothèses pour quantifier les besoins en ARV et autres intrants

Les hypothèses sont les mêmes que celles formulées pour quantifier la commande A en tenant cependant compte du budget.

Quantification des besoins financés par le reliquat des fonds de la phase 1 du R10

ARV

Produit	Conditionnement	Quantité totale à commander
Ténofovir/Lamivudine/Éfavirenz 300/300/600 mg, cp	30	174 813
Ténofovir/Lamivudine 300/300 mg, cp	30	23 100
Zidovudine/Lamivudine 300/150 mg, cp	60	26 397
Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg, cp	120	39 018
Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg, cp	30	8 679
Abacavir/Lamivudine 60/30 mg, dispersible, cp	60	3 860
Abacavir/Lamivudine 300/300 mg, sécable, cp	60	2 010
Zidovudine/Lamivudine 60/30 mg, dispersible, cp	60	9 397
Zidovudine/Lamivudine/Névirapine 60/30/50 mg, dispersible cp	60	20 156
Zidovudine/Lamivudine/Névirapine 300/150/200 mg, cp	60	10 498
Efavirenz 200 mg, sécable, cp	90	3 642
Névirapine 50 mg, dispersible, cp	60	366
Névirapine 200 mg, cp	60	457
Lopinavir/Ritonavir 80+20/mg/ml	300 ml	296
Lopinavir/Ritonavir 100/25 mg, cp	60	370

Tests d'hématologie et biochimie

	Produit	Conditionnement	Quantité à commander
NFS (Hema Screen)	Diluent (Hema Screen)	20 L	202
	Lyse (Hema Screen)	500 mL	101
	Detergent (Hema Screen)	20 L	51
NFS (Cell-Dyn 1800)	Diluent (Cell Dyn)	20 L	202
	Enzymatic (Cell Dyn)	36 mL	101
	Control (Cell Dyn)	6 mL	51
	WBC (Cell Cyn)	4 L	51
	Detergent (Cell Dyn)	20 L	51
Glycemie/Trans (Spectro)	SGOT	200 mL	405
	SGPT	200 mL	405
	Glucose	250 mL	405

Médicaments contre les infections opportunistes

Produit	Conditionnement	Quantité totale à commander
Cotrimoxazole 480 mg cp	1000	37 538
Fluconazole 200 mg	40	1 380
Sulfadiazine 500 mg cp	1000	1 982
Acide folique 15 mg cp	10	144
Clindamycine 150 mg cp	100	7 618
Nystatine 500 000 UI cp	1000	4 773
Cotrimoxazole 120 mg cp	1000	4 817
Fluconazole sirop Fl/50 ml	1	2 739

Intrants de Pima CD4

Produit	Conditionnement	Quantité totale à commander
Pima CD4 100 × cartridges	100	592
Finger Stick Sample Collection	100	592
Pima Printer Paper II (10 roll)	10	164
Pima Bead Standard	1	164

PLAN DE LIVRAISON PROPOSE POUR LES ARV ADULTES

Calendrier des livraisons

Produit	Dosage	Conditionnement	Dec-13	Jan-14	Feb-14	Apr-14	May-14	Sep-14	Jan-15
AZT/3TC/NVP	300/150/200 mg	60	136,591			497,526			10,498
AZT/3TC	300/150 mg	60		44,448			153,988		26,397
EFV	600 mg	30	41,870				146,237		3,642
TDF/3TC	300/300 mg	30		92,900				156,445	23,100
NVP	200 mg	60		101,651					52,543
TDF/3TC/EFV	300/300/600 mg	30		151,260	151,259				174,813
LPV/r	200/50 mg	120	21,814			27,946			39,018
ATV/r	300/100 mg	30	8,752			4,000			8,679

LÉGENDE	
	Commande A NMF
	Commande B NMF
	Commande C RR10
	Commande B+C

REVISION DU PLAN GAS

Le Groupe Technique Central (GTC) du CNLS avait soumis et avait fait valider son plan de gestion des achats et des stocks par le Fonds Mondial. Ce document est essentiel à la négociation et à l'obtention de subventions. Le Fonds Mondial a adopté un ensemble de politiques et de principes sur la GAS détaillé dans son guide sur la politique du Fonds Mondial en matière de gestion des achats et des stocks.

Avec l'approbation de l'avance de €15 294 107 sur la subvention du Fonds Mondial à travers le NMF, le GTC/CNLS, récipiendaire principal, doit mettre à jour son plan GAS. Pour cela il faut :

- Inclure ce montant sur le budget de la première page du Plan GAS ;
- Préciser que les achats seront effectués à travers le VPP et que c'est la Central Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels qui va continuer à mettre en œuvre les activités de gestion et de distribution des stocks ;
- Inclure la liste des médicaments et autres produits médicaux envisagés avec leurs quantités, leurs prix étant ceux de l'agent de PFSCM.

Le plan GAS ainsi mis à jour a été validé. Le tableau suivant est le résumé des coûts de gestion des achats et des stocks et constitue un élément essentiel du plan GAS dont le modèle est fourni par le Fonds Mondial.

Résumé des coûts de gestion des achats et de gestion pharmaceutique.					
Titre de l'offre / de la subvention :	VIH/Sida, Round 10				
Bénéficiaire principal	Ministère de la Santé Publique				
Pays :	Cameroun				
Composant :	VIH				
Série :	10				
Phase 1 ou Phase 2 :	Phase 1				
Numéro de					
Période ou durée :	De l'année 1 à l'année 2 .				
Catégorie de produit		Période 1 (Euro)	Période 2(Euro)	Periode 2 (Q6) Budget Aditionnel NFM	Total pour Phase 1 (Euro)
1	Médicaments	7 237 281,43	6 873 882,06	10 799 864,00	24 911 027,49
2	Produits médicaux et matières premières (hors produits pharmaceutiques)	953 209,98	1 319 976,77	830 635,00	**3 103 821,75**
4	Coûts de gestion des achats et des stocks (services associés à la GAS, ex. QA, MIS,	819049,141	819385,883	3663607	**5 302 042,02**
5	Produits et services non médicaux (ex. : véhicules, ordinateurs, construction, consultants financiers, etc.)	259163,329	0		**259 163,33**
Montant total (Euro)		**9 268 703,88**	**9 013 244,71**	**15 294 106,00**	**33 576 054,60**
Montant total de la subvention		**13 332 342,00**	**12 542 590,00**	**15 294 106,00**	**41 169 038,00**
Approvisionnement total en tant que % du montant de la		**69,52%**	**71,86%**	**100,00%**	**81,56%**
Personne étant globalement responsable de cette subvention. Indiquer le nom, la fonction, le service et les coordonnées (tél., e-		M. MAMA FOUDA André, Ministre de la Santé Publique, Bénéficiaire Principal Tel : 00 237 22 22 01 72, Fax : 00 237 22 22 02 33, E mail : andrmama@yahoo.fr			
Personne étant globalement responsable de toutes les activités PHPM. Indiquer le nom, la		Dr OUSSOUMANOU TAOUSSE, Directeur Général de la CENAME, Tel : 00 237 22 23 29 20, Email : cename@hotmail.com			
Date de soumission(s) :		Le 28-10-2011			