

**Systeme d'information pour la gestion des produits
pharmaceutiques : rapport de supervision
formative, octobre à decembre 2013, Cameroun.**

Fevrier 2014



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

**Systeme d'information pour la gestion des produits
pharmaceutiques : rapport de supervision formative, octobre à
decembre 2013, Cameroun.**

Fevrier 2014

Catherine Mentou Tadzong
David Mabirizi



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 

The SIAPS logo consists of the word "SIAPS" in a bold, green, sans-serif font, followed by a stylized blue graphic element that resembles a person with arms raised or a flame.

Ce rapport a été réalisé grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de Management Sciences for Health (MSH) et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou du gouvernement américain.

À propos de SIAPS

L'objectif du programme SIAPS (*Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services* ou Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces pour obtenir les résultats de santé escomptés. Dans ce but, les domaines concernés par les résultats du programme SIAPS sont notamment : l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités pour la gestion des produits et services pharmaceutiques, la résolution des problèmes d'obtention des informations nécessaires à la prise de décisions au sein du secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies de financement et des mécanismes d'amélioration de l'accès aux médicaments, ainsi que l'optimisation de la qualité des services pharmaceutiques.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit à condition que le programme SIAPS en soit informé. Veuillez utiliser la citation suivante :

Système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques : rapport de supervision formative, octobre à décembre 2013, Cameroun. Soumis à l'Agence des États-Unis pour le Développement international par le programme SIAPS (*Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services* ou Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques). Arlington, VA : Management Sciences for Health

Mots clés

ARV, Cameroun, VIH/SIDA, systèmes d'informations, PEPFAR, SIGL, rapport de supervision formative, établissements de santé

Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Téléphone : 703.524.6575
Télécopie : 703.524.7898
Courriel : siaps@msh.org
Site Internet : www.siapsprogram.org

Pour toutes questions ou commentaires, s'adresser à Catherine M. Tadzong. (tmentou@msh.org), Jean Dongang S. (jdongang@msh.org), Yves Kaptue T. (ykaptuetowa@msh.org), Kaze Gege Buki (gbuki@msh.org) ou Aline Kane (akane@msh.org).

TABLE DES MATIÈRES

Sigles et abréviations	v
Remerciements.....	vii
Synthèse	ix
Mise à jour trimestrielle de la supervision formative du SIGL	ix
Introduction.....	1
Interventions clés du programme SIAPS	2
Résultats.....	5
Principales caractéristiques de la gestion de stock	5
Consommation en ARV.....	14
Informations sur le patient	17
Nombre de patients sous traitement antirétroviral qui ne se sont pas présentés pour leur traitement entre octobre et décembre 2013.....	21
Analyse des schémas thérapeutiques	22
Les activités du SIAPS pendant cette supervision.....	27
Recommandations.....	29
Activités de suivi nécessaires.....	31
Annexes.....	33
Annexe A. Établissements de santé dont la supervision a été effectuée en janvier et février 2014.....	33
Annexe B. Évolution de la consommation en ARV par région (octobre-décembre 2013)	36
Annexe C. Quantité d'ARV disponibles le jour de la visite.....	37
Annexe D. Rapport sur la distribution des fiches de stock, des fiches de rupture de stock et d'inventaire au cours de la supervision formative du premier trimestre	37
Annexe E. Nombre de patients actifs ayant reçu des TAR de janvier à décembre 2013 au Cameroun.....	39

Tableaux

Tableau 1. Répartition des patients par région en décembre 2013	17
Tableau 2. Pourcentage de patients adultes sous traitements ARV de première intention.....	26
Tableau 3. Recommandations pour le suivi des patients	31

Figures

Figure 1. Rapports sur la gestion des systèmes d'information logistique transmis mensuellement par les établissements de santé au GTR/CNLS, octobre-décembre 2013	5
Figure 2. Complétude des rapports transmis mensuellement par les établissements de santé au GTR/CNLS	7
Figure 3. Pourcentage de établissements de santé utilisant les palettes, les étagères et les registres de TAR (N = 32).....	8

Figure 4. Pourcentage des établissements de santé contrôlant la température des lieux de stockage, d'octobre à décembre 2013	9
Figure 5. Pourcentage des établissements de santé utilisant les fiches de stock pour chaque produit présent en pharmacie	10
Figure 6. Pourcentage des établissements de santé avec des fiches de stock à jour	11
Figure 7. Écarts d'inventaire entre le stock théorique et le stock physique dans les 32 établissements de santé, d'octobre à décembre 2013	13
Figure 8. Évolution de la consommation de six protocoles ARV de première intention, octobre à décembre 2013	14
Figure 9. Estimation du nombre de jours de stock de LPV/r 200/50 mg et d'ATV/r 300/100 mg, Janvier 2014	15
Figure 10. Estimation du nombre de mois de stock disponibles en médicaments ARV pédiatriques dans les établissements de santé le jour de la visite (janv. 2014)	16
Figure 11. Évolution du nombre des patients ayant eu accès aux traitements antirétroviraux au Cameroun en 2013	17
Figure 12. Évolution du nombre de patients sous TAR par région, de janvier à décembre 2013	18
Figure 13. Évolution du nombre de patients au sein des établissements de santé financés par le programme SIAPS au Cameroun, octobre à décembre 2013	19
Figure 14. Nombre moyen de patients éligibles à un traitement antirétroviral et nombre moyen de patients traités	20
Figure 15. Nombre de patients absents enregistrés entre octobre et décembre 2013	21
Figure 16. Évolution du pourcentage de patients adultes recevant un traitement de première intention dans la région du Centre entre octobre et décembre 2013	22
Figure 17. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention entre octobre et décembre 2013	23
Figure 18. Évolution du pourcentage de patients adultes recevant un traitement de première intention dans la région d'Adamaoua entre octobre et décembre 2013	23
Figure 19. Évolution du pourcentage de patients adultes recevant un traitement de première intention dans la région de l'Est entre octobre et décembre 2013	24
Figure 20. Évolution du pourcentage de patients adultes recevant un traitement de première intention dans la région du Nord-ouest entre octobre et décembre 2013	24
Figure 21. Évolution du pourcentage de patients adultes recevant un traitement de première intention dans la région du Sud-ouest entre octobre et décembre 2013	25
Figure 22. Évolution du nombre de patients sous traitement de deuxième intention, par région, octobre à décembre 2013	26

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARV	Antirétroviraux
AZT/3TC +EFV	Zidovudine/lamivudine+ éfavirenz
AZT/3TC/NVP	Zidovudine/lamivudine/névirapine
CAPR	Centre d'approvisionnement pharmaceutique régional
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention)
CEBEC	Conférence des églises et baptistes et évangéliques du Cameroun
CMES	Centre médical des entreprises de la Sanaga
CNLS	Comité national de lutte contre le SIDA
CTA	Centre de traitement agréé
FCB	Fondation Chantal Biya
GTR	Groupe technique régional
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA
S&E	Suivi et évaluation
SIAPS	Programme du système pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGL	Système d'information et de gestion logistique
SIGM	Système d'information pour la gestion des médicaments
TAR	Traitement antirétroviral
TARV	Traitement antirétroviral
TDF/3TC/EFV	Ténofovir/lamivudine/éfavirenz
TDF/3TC+NVP	Ténofovir/lamivudine + névirapine
UPEC	Unité de prise en charge
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (US Agency for International Development)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

L'équipe SIAPS/Cameroun exprime sa profonde gratitude aux équipes du GTC et des GTR du CNLS pour leur contribution technique et administrative au cours de la supervision.

SIAPS/Cameroun exprime sa gratitude aux managers des CAPR, aux Directeurs des hôpitaux, aux Coordonnateurs des CTA/UPEC, et aux responsables des pharmacies pour leur implication au cours de la supervision.

SIAPS/Cameroun remercie également les dispensateurs, les ACRR (Agents chargés du remplissage des registres) et les magasiniers pour leur engagement et leur participation au cours de cette supervision

SIAPS/Cameroun remercie enfin David Mbirizi, Conseiller technique principal VIH et SIDA, et Gabriel Daniel, Conseiller technique principal pour le soutien technique fourni, tout le long de la rédaction et de la révision de ce rapport.

SYNTHÈSE

En juin 2012 l'évaluation du système pharmaceutique menée par le GTC/CNLS a permis d'identifier de nombreuses insuffisances dans la gestion de l'information et des intrants VIH/SIDA. Dans le but de combler ces écarts, le programme SIAPS a organisé une formation sur la gestion des intrants VIH/SIDA entre août et septembre 2013. C'est ainsi que le personnel (dispensateurs, agents chargés du remplissage des registres et magasiniers) issus des établissements de santé et CAPR de six régions au Cameroun ont été formés à la gestion des intrants VIH/SIDA.

En janvier 2014, des équipes composées des personnels du CNLS tant du niveau central que régional et de SIAPS ont effectué une supervision formative dans 34 établissements de santé. Cette supervision visait à :

- Évaluer les pratiques de stockage et de gestion des intrants VIH/SIDA
- Collecter des informations pour le suivi de la gestion des patients et des stocks des intrants VIH/SIDA
- Renforcer si nécessaire les capacités des commis et des ACRR sur les bonnes pratiques de stockage et de gestion des intrants VIH/SIDA

Mise à jour trimestrielle de la supervision formative du SIGM

Les équipes ci-dessus composées ont conduit des supervisions formatives en janvier 2014 dans 34 établissements de santé, soit 30 % des établissements de santé des régions financées par USAID au Cameroun. Ces 34 établissements de santé couvrent 55,57 % de la file active nationale et représentent 21 % des établissements de santé impliqués dans la prise en charge du VIH/SIDA au Cameroun. La supervision formative a couvert la période d'octobre à décembre 2013. Il s'agissait de la deuxième fois que ce type d'activité était mené au Cameroun et cet effort a permis non seulement d'obtenir une compréhension approfondie de ce qui se passe dans les établissements de santé, mais aussi de fournir des éléments d'évaluation sur le nombre de patients, par traitement, par région et par produit.

Le programme SIAPS a adapté le guide général du CNLS en matière de supervision, (le *Guide des supervisions des acteurs de la mise en œuvre du plan stratégique nationale de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2011-2015*), afin de focaliser la supervision sur les composantes de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le guide adapté repose sur trois niveaux : le CNLS au niveau régional, les magasins régionaux et les établissements de santé. Le guide fournit des instructions sur les actions immédiates qui peuvent être entreprises pour résoudre le cas échéant les problèmes sur site et des directives pour la collecte des données indispensables au suivi et à l'évaluation d'interventions en cours dans la chaîne d'approvisionnement. Enfin, ce guide facilite la surveillance des actions qui peuvent être entreprises par les responsables des différentes structures dans le but d'améliorer leur performance. Il énumère les données à partager entre les différents niveaux pour favoriser la gestion des patients et des données de stock au niveau des établissements de santé.

Trente-quatre établissements de santé fournissant des TAR étaient ciblés pour cet exercice. Quatorze étaient des *Centres de traitement agréés* (CTA) composés des hôpitaux de référence, centraux et régionaux. Vingt étaient des unités de prise en charge (UPEC), représentant les hôpitaux de district. La liste des établissements de santé ciblés figure en Annexe A. Les CTA font la supervision, le suivi, et le mentorship aux UPEC selon une cartographie bien définie. Tous les établissements ayant fait l'objet de la supervision étaient situés dans les régions d'Adamaoua, du Centre, de l'Est, du Littoral et du Nord-ouest et du Sud-ouest. Les membres des équipes SIAPS ont fourni le soutien technique, mené des formations, assuré des supervisions formatives et agit en mentors pour les établissements de santé de ces régions. Les six régions sont réparties entre trois staff techniques de MSH, chacun conduisant la supervision formative dans ses régions respectives, les données sont recueillies sur des formulaires et ensuite saisies en machine. Ces données sont ensuite transmises au niveau central ou elles sont regroupées et présentées dans un rapport avec l'appui du conseiller technique principal. Les résultats ont montré une baisse dans la promptitude pour ce qui est de la transmission des rapports entre octobre 2013 et décembre 2013 pour certaines régions. Dans la région d'Adamaoua, 100 pour cent des établissements de santé ont transmis leurs rapports dans les meilleurs délais au mois d'octobre 2013, contre seulement 66,7 pour cent en décembre 2013 dans cette même région. Dans la région du Littoral, le pourcentage des établissements de santé ayant déposé leurs rapports dans les délais est passé de 57,1 pour cent en octobre 2013 à 14,3 pour cent en décembre 2013.

Dans tous les établissements de santé de la région du Nord-ouest et dans deux établissements de santé de la région du Sud-ouest (l'hôpital de district de Kumba et l'hôpital régional de Buea), nous n'avons noté aucun écart d'inventaire. À l'hôpital de district de Batouri, l'hôpital général de Douala et l'hôpital régional de Limbé, seulement 14 % des produits inventoriés n'ont présenté aucun écart.

La répartition par région des patients sous TAR a permis d'observer que la région du Centre compte le plus grand nombre de patients recevant un TAR au Cameroun (26 pour cent), suivie par la région du Littoral (20,5 pour cent), la région du Nord-ouest (15,1 pour cent) et la région du Sud-ouest (10,5 pour cent).

AZT/3TC/NVP était le traitement le plus utilisé dans toutes les régions entre octobre et décembre 2013. Le pourcentage de patients sous ce traitement était de 51 pour cent dans la région du Centre et de 77 pour cent dans la région d'Adamaoua. En décembre 2013, 84 pour cent des patients sous traitement dans la région d'Adamaoua et 72 pour cent des patients dans la région du Nord-ouest étaient sous AZT/3TC/NVP. Dans tous les établissements de santé visités durant la même période, 56 pour cent ont enregistré une rupture de stock d'AZT/3TC/NVP et 40,6 pour cent une rupture de stock d'AZT/3TC entre octobre 2013 et décembre 2013.

Pendant cette même période, les équipes du programme SIAPS ont mené les activités suivantes :

- Fournir des fiches de stock aux établissements de santé ciblés.
- Former les magasiniers et les commis de pharmacie à l'utilisation appropriée des fiches de stock dans quelques établissements de santé.
- Mettre à jour les fiches de stock.

- Fournir des formulaires de contrôle des stocks aux magasiniers d'établissements de santé et aux commis des pharmacies.

Les recommandations formulées comprenaient entre autres :

- la mise à disposition des établissements de santé des registres de dispensation des ARV et le renforcement des capacités de leur personnel à l'utilisation desdits registres ;
- l'identification d'autres causes expliquant la variation du nombre de patients dans les établissements de santé et la rectification de ces écarts ;
- la production des rapports trimestriels et annuels sur les données de patients en termes de patients actifs ou inactifs, de nouveaux patients et de patients perdus de vue au suivi ;
- la mise en marche d'une communication ouverte et efficace entre le niveau central, les établissements de santé, les prescripteurs et les dispensateurs sur les traitements de substitution en cas de rupture de stock ;
- l'harmonisation de la gestion des intrants, des outils de transmission de rapports et la distribution des outils standards de gestion dans tous les établissements de santé ;
- le rendu d'un feed-back à tous les directeurs des établissements de santé ayant fait l'objet d'une supervision.

INTRODUCTION

L'enquête démographique et sanitaire de 2011 a révélé que le taux de prévalence du VIH et SIDA au Cameroun a diminué de 5,1 pour cent en 2009¹ à 4,3 pour cent en 2011². Le nombre de patients recevant un traitement antirétroviral a augmenté, passant de 89 455 en décembre 2010 à environ 126 449 en septembre 2013³. Dans le but d'augmenter cette couverture, le gouvernement camerounais prévoit d'amener le nombre de nouveaux patients (adultes et enfants) commençant un traitement antirétroviral (TAR) à 17 993 dans le courant de l'année 2014. D'ici à 2015, le Cameroun entend traiter 80 pour cent des personnes vivant avec le VIH / SIDA.

Le fonctionnement efficace du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du secteur public camerounais concernant les intrants nécessaires à la lutte contre le VIH / SIDA est essentiel pour le succès des projets du Ministère de la Santé publique concernant l'expansion des activités de lutte contre le VIH et le SIDA. Les activités du secteur pharmaceutique public du Cameroun sont coordonnées par la (CENAME) au niveau central les (CAPR) au niveau régional, et les pharmacies des établissements de santé publiques. Toutes les fournitures et tous les médicaments sont achetés et distribués par l'intermédiaire de la CENAME. Les bailleurs de fonds les plus importants pour l'approvisionnement en intrants destinés à la lutte contre le VIH et le SIDA au Cameroun sont le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le gouvernement du Cameroun. Au cours des deux dernières années, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, la Banque mondiale et la Coopération française ont également financé l'approvisionnement en ARV.

Depuis le milieu 2012, le système de santé camerounais a été marqué essentiellement par un faible accès aux intrants destinés à la lutte contre le VIH et le SIDA, principalement en raison d'une insuffisance de financement des approvisionnements. Les établissements de santé souffrent d'un manque d'information et d'une insuffisance de transmission des données au CAPRS sur la consommation réelle. Ces informations partielles et transmises de manière inadaptée aux CAPR et au groupe technique régional du CNLS, ainsi qu'à la CENAME, ont amené le CNLS à prévoir les besoins basés sur la distribution plutôt que sur la consommation réelle. Cet état de fait a contribué aux ruptures de stock fréquentes à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (niveau central, régional et niveau des établissements de santé). À l'heure actuelle, 159 établissements de santé fournissent des TAR. Depuis 2006, le nombre d'établissements de santé offrant des services de PTME a également augmenté pour atteindre 1159 en 2012 – une augmentation de 81,4 pour cent en 5 ans. Près de 50 pour cent des établissements de santé comptent plus de 150 patients sous traitement et environ 17 pour cent des établissements prennent en charge plus de 1 000 patients, ce qui explique les difficultés de gestion des dossiers et les erreurs fréquentes.

Le PEPFAR a prévu un objectif stratégique de renforcement des capacités du système logistique et pharmaceutique au Cameroun. Fin 2012, le gouvernement du Cameroun a effectué une

¹ CNLS, Profil des estimations et projections en matière de VIH et Sida au Cameroun 2009-2015, 2009

² République du Cameroun, Enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples, (EDS-MICS), 2011

³ CNLS, Rapport mensuel des activités de lutte contre le VIH/SIDA du Comité National de lutte contre le VIH/SIDA, septembre 2013

demande d'aide auprès du PEPFAR pour l'approvisionnement en ARV à travers le mécanisme de Fonds d'urgence pour éviter les conséquences d'une rupture de stock en ARV. Le PEPFAR a ainsi fourni des ARV en 2013 et des tests de diagnostic rapide à hauteur de 5,8 millions de dollars américains. L'approvisionnement en ARV n'est que la première étape du processus de traitement pour sauver les vies des personnes vivant avec le SIDA. Ces médicaments doivent être distribués aux sites de TAR appropriés, être entreposés et inventoriés de manière adéquate et être bien gérés en mettant constamment à jour les dossiers de patients.

En 2011 et 2012, le programme SIAPS Cameroun a effectué différentes évaluations des institutions du Ministère de la Santé publique qui fonctionnent au sein de la chaîne publique d'approvisionnement pour les intrants et produits pharmaceutiques. En 2012, Le bureau de l'USAID pour l'Afrique occidentale a fourni un financement au PEPFAR pour le programme SIAPS afin d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en intrants de lutte contre le VIH et SIDA au Cameroun. Grâce à ces évaluations, le SIAPS a identifié que les principaux défis de gestion pharmaceutique sont les suivants : des structures et procédures de gestion organisationnelle peu claires, des insuffisances au niveau des ressources humaines, une coordination inefficace, des systèmes dysfonctionnels de gestion du contrôle de l'inventaire et des systèmes de distribution et d'expédition inadaptés. De plus, des données incertaines sur les patients et les stocks à tous les niveaux, résultent en un système d'informations médiocre, lequel engendre une quantification aléatoire et une planification des fournitures inefficace. Dans l'ensemble, ces difficultés ont empêché la chaîne d'approvisionnement de s'adapter à l'accroissement prévu en raison des efforts du Ministère de la Santé publique en vue de l'expansion des activités de lutte contre le VIH et le SIDA.

L'objectif principal du programme SIAPS au Cameroun se résume ainsi :

- Améliorer la gestion des stocks d'intrants destinés à la lutte contre le VIH et le SIDA avec la mise en place de formations pour le personnel du Ministère de la Santé publique aux niveaux central et régional et des établissements de santé offrant des TAR. En 2013, le SIAPS a organisé une série de formations sur la gestion des intrants de lutte contre le VIH et le SIDA, sur les outils de transmission de rapports, pour le CNLS au niveaux central et régional, les magasiniers des CAPR, les commis de pharmacies fournissant des TAR, les magasiniers et les agents chargés du remplissage des registres. Au total, les formations ont réuni 162 participants.
- Collaborer étroitement avec les équipes du CNLS aux niveaux central et régional pour établir un système coordonné de collecte, de transmission, d'agrégation et d'analyse des données et informations de gestion logistique (à tous les niveaux). Le programme SIAPS améliorera le système actuel d'informations sur le VIH, qui est à l'heure actuelle au format papier, pour garantir la disponibilité et l'utilisation des informations sur la gestion des produits pharmaceutiques, facilitant la prise de décision aux différents niveaux du système de santé camerounais et du Comité national de lutte contre le Sida (CNLS).

Interventions clés actuelles du programme SIAPS

Renforcement des capacités du personnel, formation et effectifs

Le programme SIAPS s'attache à enrichir les connaissances et l'expertise des agents clés du CNLS et du Ministère de la Santé publique aux différents niveaux à l'aide de la formation en cascade, des programmes de mentors et des procédures opérationnelles standardisées. Le programme fournit également des registres et fiches de stock.

SIGM et gestion du stock

Le programme SIAPS se focalise sur le renforcement des systèmes de collecte, la transmission, le regroupement et l'analyse des données, ce avec la révision et la standardisation des outils de génération de rapports sur les patients et les données de stock. Le programme utilise également la supervision formative auprès des établissements de santé pour combler les écarts concernant les données sur les patients et les stocks à tous les niveaux.

Entreposage et manutention

Le SIAPS s'efforce de résoudre les défis d'entreposage et de dispensation, en rendant disponible le matériel indispensable au stockage et à la manutention efficaces des médicaments, notamment des antirétroviraux.

Partenariat et coordination

Le programme SIAPS collabore et travaille en coordination avec des partenaires clés du PEPFAR et les parties prenantes du Ministère de la Santé publique à travers des discussions, réunions et l'examen des résultats figurant dans les rapports de feed-back du SGIM.

RÉSULTATS

Principales caractéristiques de la gestion de stock

Promptitude dans la génération de rapports

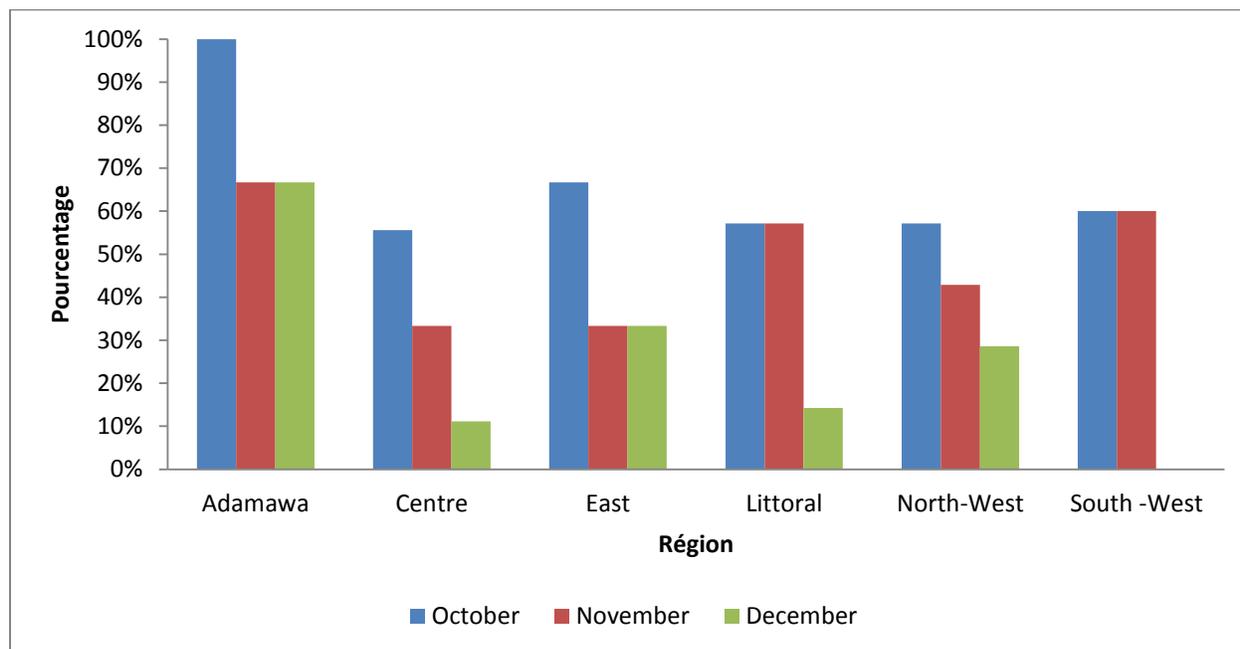


Figure 1. Rapports de gestion des systèmes d'information logistique transmis dans les délais par les établissements de santé au GTR/CNLS, octobre à décembre 2013

La Figure 1 montre que d'octobre à décembre 2013, le nombre d'établissements de santé ayant transmis leur rapport avant le cinq du mois suivant, tel que recommandé par l'unité régionale (GRT) du CNLS, a diminué. Il s'agit des rapports de système de gestion d'information logistique (SGIL) suivants :

1. Le rapport général sur les patients (*fiche mensuelle de prise en charge globale des PVVIH*)
2. Le rapport général par schéma thérapeutique (*fiche mensuelle de prise en charge globale des PVVIH par protocole de traitement*)
3. Le rapport de stock (*fiche de suivi de stock et de consommation*)

Dans la région d'Adamaoua, tous les établissements de santé (soit 100 pour cent) ont transmis leur rapport dans les meilleurs délais au mois d'octobre, comparativement à 66,7 pour cent au mois de décembre 2013. Dans la région du Centre, le nombre d'établissements de santé qui ont transmis leur rapport dans les délais a chuté de 55,6 pour cent en octobre 2013 à 11,1 pour cent

en decembre 2013. Dans la region du Littoral, la diminution d'octobre à decembre 2013 etait de 57,1 pour cent à 14,3 pour cent.

Dans la region du Sud-ouest, aucun des etablisements de sante visites n'a transmis ses rapports dans les delais en decembre 2013. Le coordinateur regional du CNLS a quitte son poste en septembre 2013 et les agents charges du remplissage des registres n'ont pas recu leurs salaires depuis plusieurs mois. L'agent charge du remplissage des registres de l'hopital regional de Limbe a ete si frequemment absent de son poste de travail que le rapport a ete realise par un personnel infirmier. A l'hopital baptiste de Mutengene, l'agent charge du remplissage des registres n'est present qu'à la fin du mois pour produire les rapports.

A l'hopital Laquintinie de Douala, l'agent charge du remplissage des registres doit surmonter de nombreuses difficultes pour acceder aux registres des patients et de stock dans des structures connexes comme le bureau d'enregistrement, les services de transfusion sanguine et les laboratoires, pour produire les rapports mensuels.

Degré de complétude des rapports

La complétude se rapporte ici au nombre de rapports transmis comparé au nombre de rapports attendus sur une base mensuelle.

Seulement 20 (soit 62,5 pour cent) des 32 etablisements de sante visites ont transmis tous les rapports escomptes. L'insuffisante complétude et l'inexactitude des rapports compromettent de maniere significative la quantite et la qualite des donnees utilisees pour la quantification et la planification de l'approvisionnement.

La Figure 2 montre que tous les etablisements de sante ciblés dans les regions d'Adamaoua, du Nord-ouest et de l'Est ont transmis leurs rapports au GTR/CNLS à la fin de chaque mois. Dans la region du Littoral, seul un hopital, le CEPEC de Bonabéri (Conférence des églises évangéliques et baptistes du Cameroun) a transmis les sept rapports attendus en fin de mois. Plus spécifiquement, les rapports que les etablisements de sante omettent le plus souvent de transmettre sont le rapport de stock et le rapport sur les patients selon l'age et le sexe, des rapports clés pour l'exactitude de la quantification des ARV.

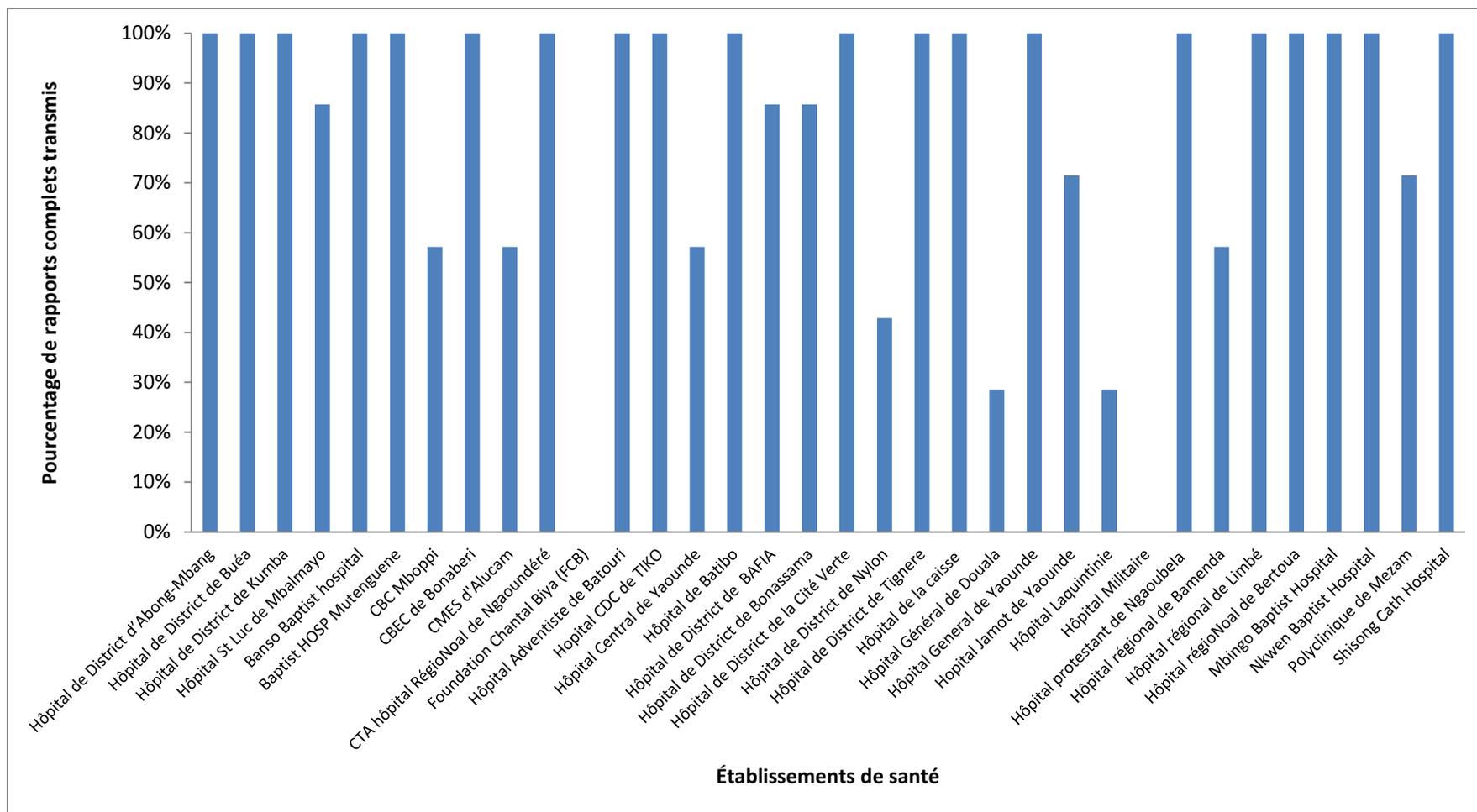


Figure 2. Complétude des rapports des établissements de santé

Entreposage des médicaments

Les pratiques suivantes des dépôts des pharmacies situés dans tous les établissements de santé ont été évaluées :

- l'aménagement adéquat des produits pharmaceutiques (médicaments sur palettes, médicaments sur étagères, etc.) ;
- le contrôle de l'aération, de la lumière du soleil et de la température ;
- l'existence d'une fiche de stock et de sa mise à jour pour chaque produit.

Le diagramme ci-dessous montre le pourcentage d'établissements de santé qui possèdent des médicaments sur palettes, des médicaments sur étagères et qui utilisent les registres de traitements antirétroviraux (TAR).

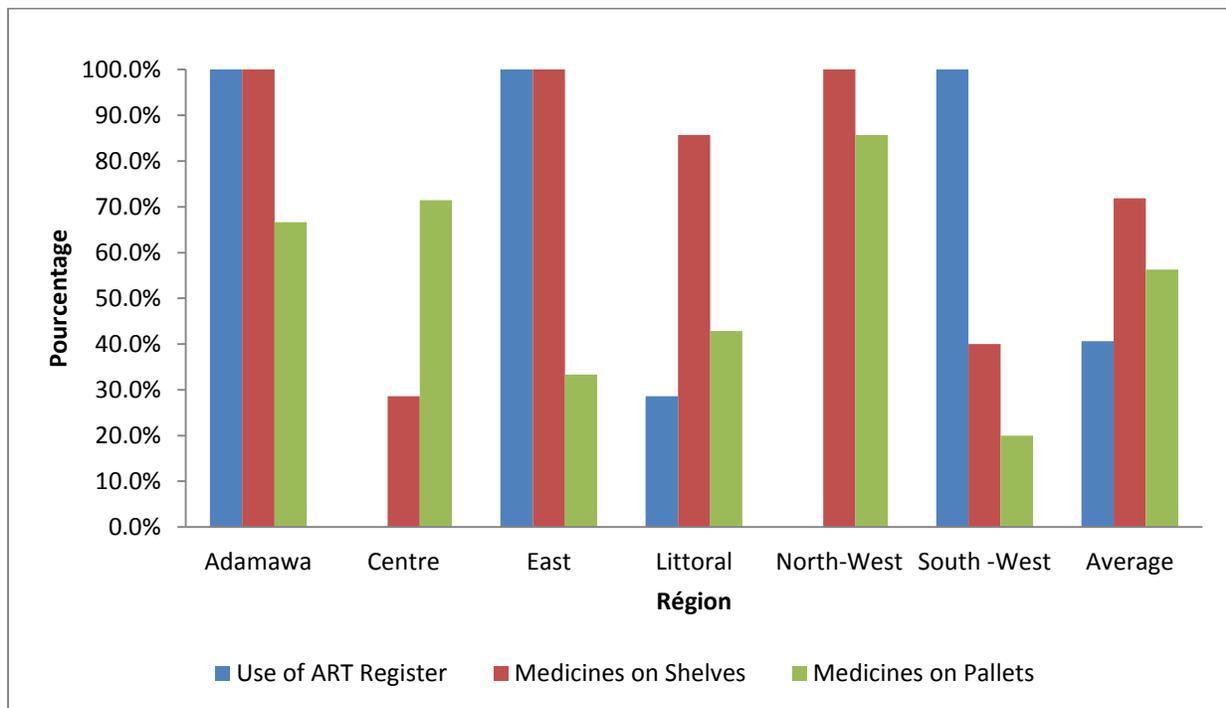


Figure 3. Pourcentage d'établissements de santé avec médicaments sur palettes, médicaments sur étagères et utilisation des registres de TAR (N = 32)

Tous les établissements de santé visités dans les régions d'Adamaoua, de l'Est et du Sud-ouest possèdent des registres de TAR. Dans la région du Littoral, seulement 2 établissements de santé (hôpitaux de la Convention baptiste du Cameroun (CBC) de Mboppi et Bonassama) utilisent des registres. Les autres établissements de santé des régions du Littoral, du Centre et du Nord-ouest, ne possèdent pas de registres et utilisent d'autres livres : la compilation des données de fréquentation quotidienne des patients est ainsi non standardisée et incomplète.

Les médicaments étaient sur étagères dans la totalité ou 100 pour cent des établissements de santé visités dans les régions d'Adamaoua, de l'Est et du Nord-ouest. Dans les six régions visitées, environ 40,6 pour cent des établissements de santé utilisaient des registres TAR, 71,9 pour cent possédaient des médicaments sur étagères et 56,3 pour cent avaient des médicaments sur palettes.

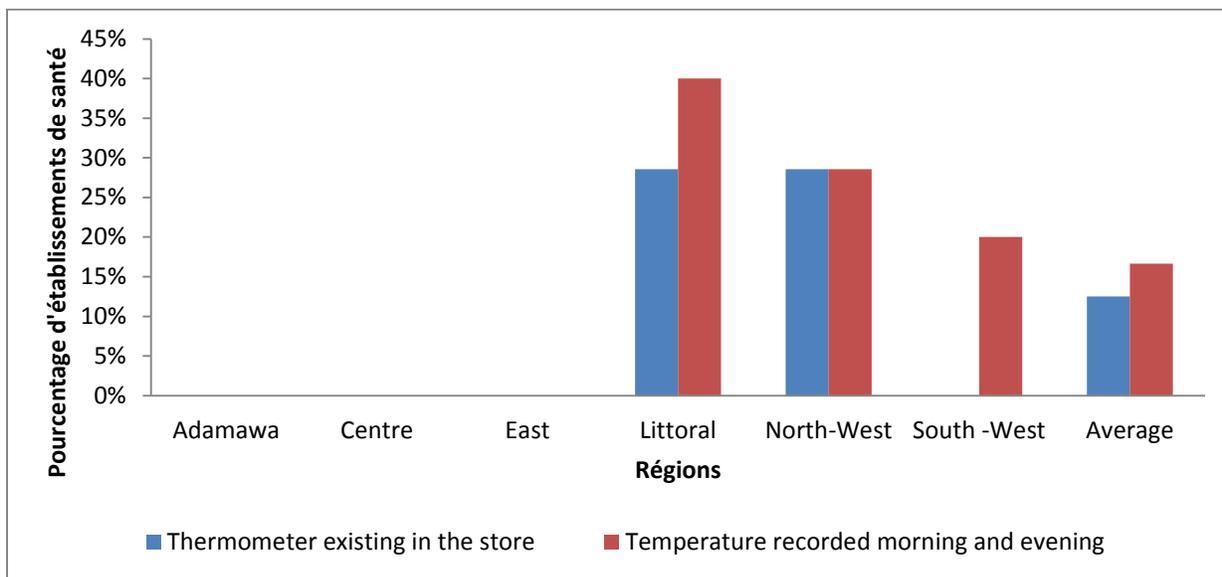


Figure 4. Pourcentage d'établissements de santé contrôlant la température des locaux, octobre à décembre 2013

La Figure 4 montre que, en moyenne, 13 pour cent des établissements de santé visités possédaient un thermomètre fixe et que seulement 17 pour cent de ceux-ci enregistraient de manière adéquate la température, deux fois par jour.

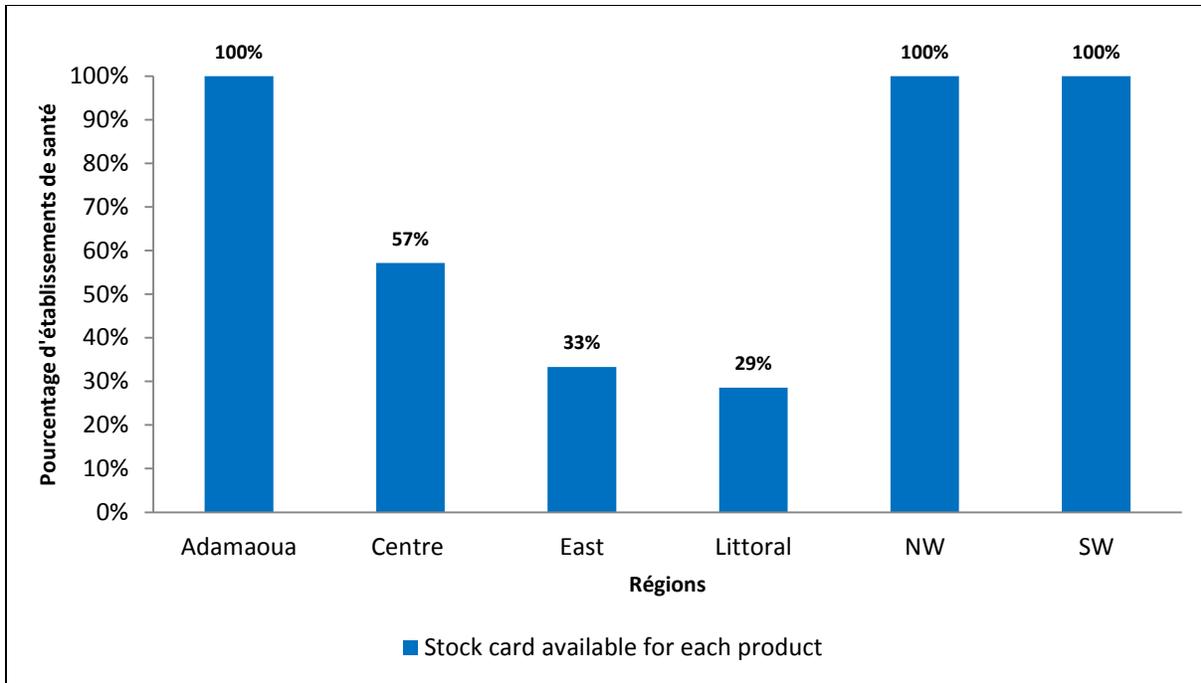


Figure 5. Pourcentage d'établissements de santé disposant de fiches de stock pour chaque produit présent en pharmacie

Des fiches de stock étaient présentes dans la totalité ou 100 pour cent des établissements de santé visités dans les régions d'Adamaoua, du Nord-ouest et du Sud-ouest. Les pourcentages d'établissements de santé possédant des fiches de stock dans les régions du Centre, de l'Est et du Littoral, étaient respectivement de 57, 33 et 29 pour cent. Les établissements de santé dans lesquels les fiches de stock n'étaient pas disponibles pour chaque produit étaient : l'hôpital de district de Bafia, l'hôpital régional de Bertoua, l'hôpital de district de Batouri, l'hôpital Laquintinie de Douala, l'hôpital général de Douala et l'hôpital général de Yaoundé. Dans ces hôpitaux, les fiches de stock étaient parfois utilisées, mais pas pour tous les produits. En outre, aucune fiche de stock n'était disponible dans les CMES d'Alucam (Centre médical des entreprises de la Sanaga), l'hôpital Jamot de Yaoundé, le CEBEC de Bonabéri et l'hôpital Nylon de Douala.

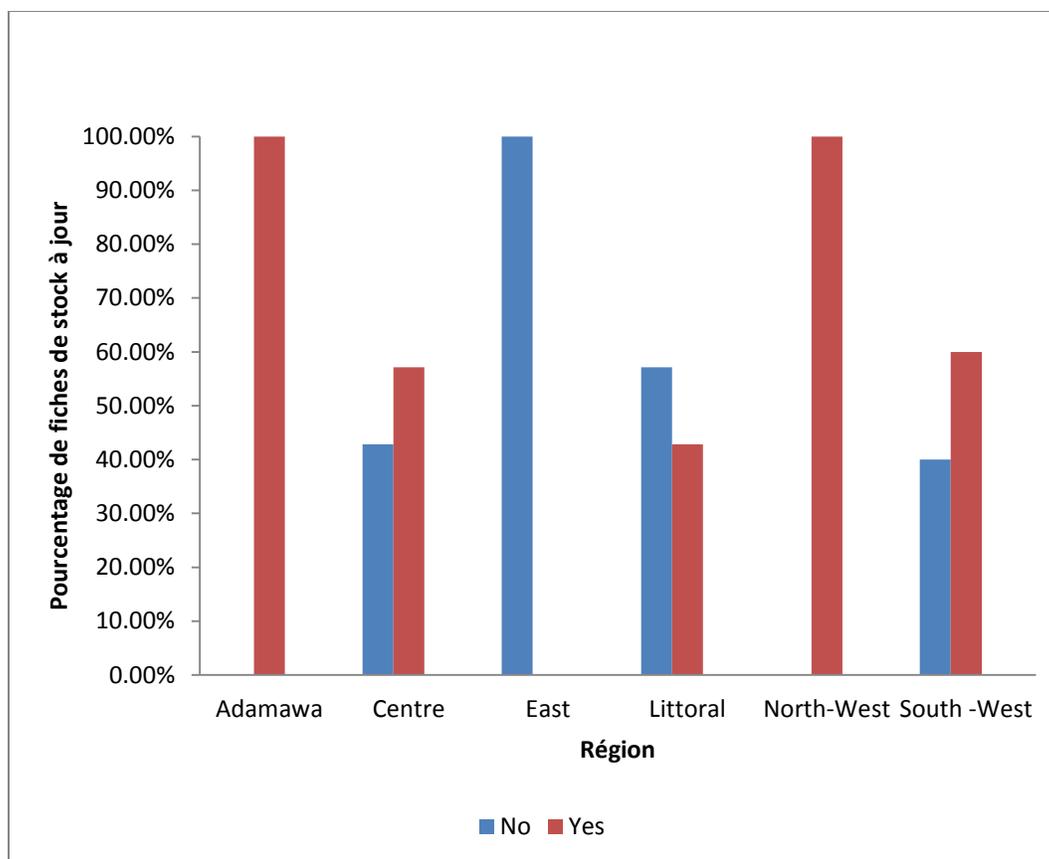


Figure 6. Pourcentage des établissements de santé disposant de fiches de stock mises à jour

Les fiches de stock n'étaient pas mises à jour dans, respectivement, 42,9 pour cent, 57 pour cent et 40 pour cent des établissements de santé des régions du Centre, du Littoral et du Sud-ouest. Ces établissements de santé sont : l'hôpital baptiste de Mutengene, l'hôpital d'entreprise de la Tiko Cameroon Development Corporation, l'hôpital de district de Batouri, l'hôpital régional de Bertoua, l'hôpital général de Douala, l'hôpital Laquintinie de Douala, l'hôpital régional de Limbe, l'hôpital général de Yaoundé, l'hôpital de district d'Abong-Mbang, et l'hôpital de district de la Cité verte.

Pour évaluer la concordance entre le stock théorique (les registres) et l'inventaire physique (le décompte effectif), sept produits ont été sélectionnés dans l'entrepôt et au point de dispensation. Les valeurs obtenues lors du comptage ont été comparées aux valeurs enregistrées sur les fiches de stock. Pour chaque produit, lorsque le stock théorique correspondait à l'inventaire physique, l'établissement recevait 1 (un) point et 0 (zéro) point lorsque les deux valeurs ne correspondaient pas. Le score total était alors calculé en pourcentage. La Figure 7 montre les scores obtenus par établissement de santé.

Dans la Figure 7, l'hôpital de la Fondation Chantal Biya (FCB) et l'hôpital militaire n'ont pas été visités, car les préposés à la pharmacie étaient absents le jour prévu pour la visite. Pour l'hôpital de district de Batouri, l'hôpital général de Douala et l'hôpital régional de Limbe, seulement

14 pour cent des fiches de stock concordaient avec l'inventaire physique. Il s'agit là des taux les plus bas enregistrés. Cependant, 100 pour cent de tous les établissements de santé visités dans la région du Nord-ouest et deux établissements de santé de la région du Sud-ouest (l'hôpital de district de Kumba et l'hôpital régional de Buea) possédaient des fiches de stock qui concordant avec l'inventaire physique.

Les fiches de stock n'étaient pas à jour à l'hôpital baptiste de Mutengene, à l'hôpital d'entreprise de la Tiko Cameroon Development Corporation, à l'hôpital de district de Batouri, à l'hôpital régional de Bertoua, à l'hôpital général de Douala, à l'hôpital régional de Laquintinie et à l'hôpital régional de Limbe. À l'hôpital de district de Tignere, des fiches de stock servaient de registre de dispensation. À l'hôpital de district de Nylon, les ARV étaient entreposés dans le bureau du coordinateur du centre de traitement et aucun outil n'était en place pour la gestion des stocks. À l'hôpital général de Douala, un stock d'ARV et de médicaments contre les maladies opportunistes (IO) dont la date de péremption était de 2006, se trouvait encore sur les étagères.

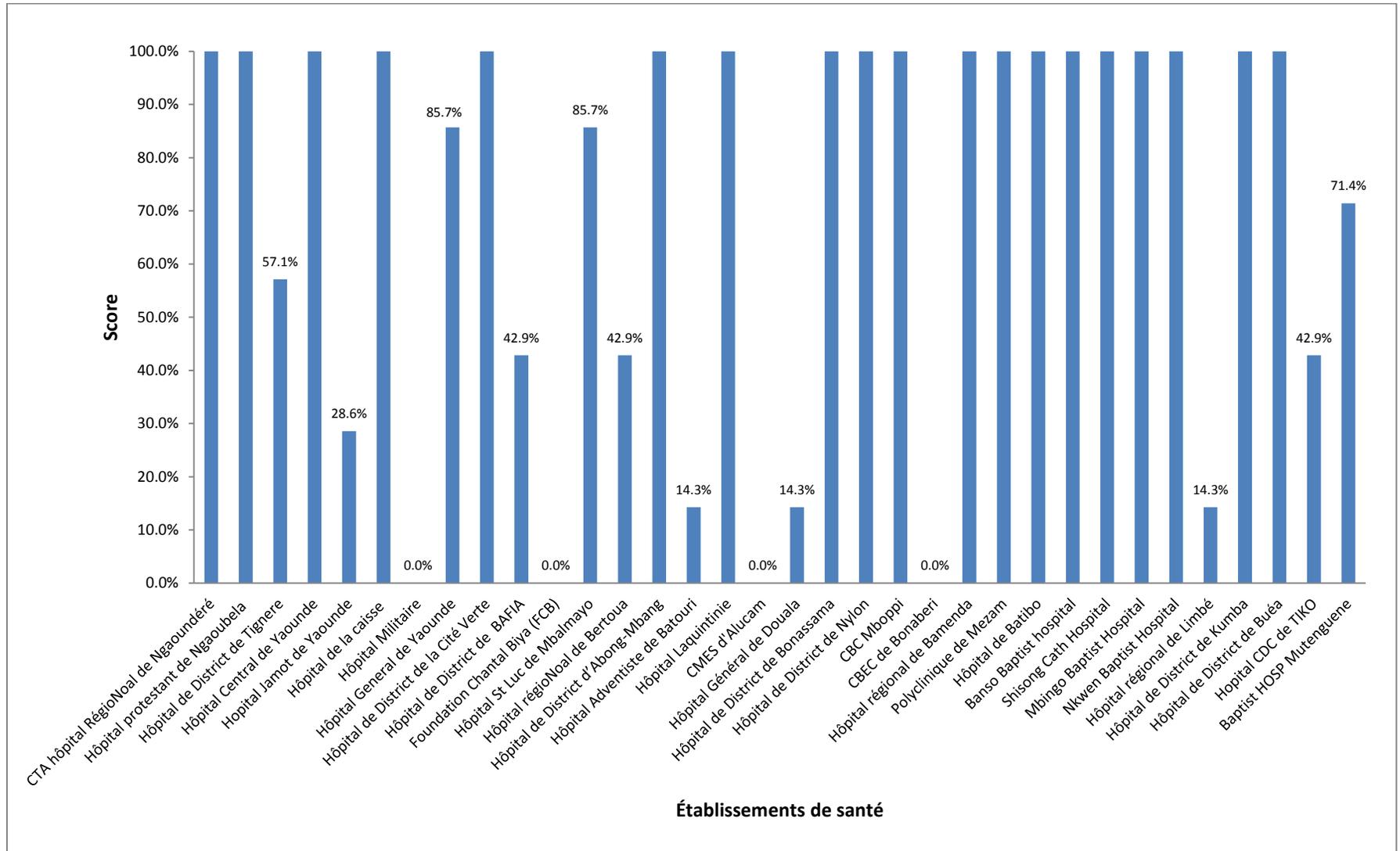


Figure 7. Écarts d’inventaire entre le stock théorique et le stock physique dans 32 établissements de santé, octobre à décembre 2013

Consommation en ARV

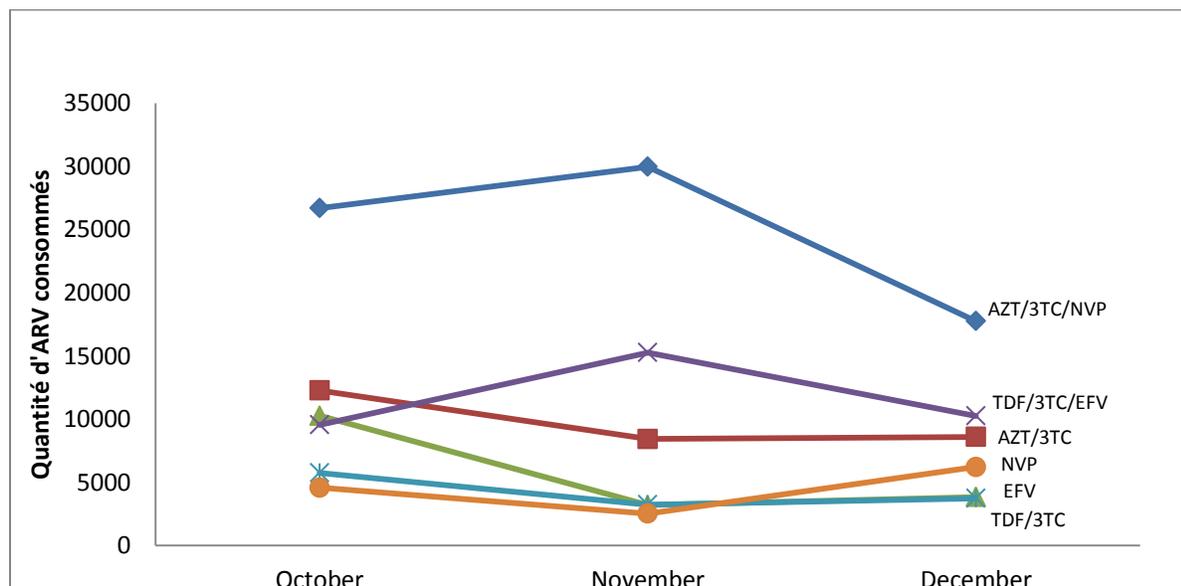


Figure 8. Évolution de la consommation pour six ARV de première intention, octobre à décembre 2013

La Figure 8 illustre une variation de la consommation en ARV de première intention d'octobre à décembre 2013. L'Annexe B illustre les évolutions de la consommation en ARV de première intention par région. Il n'a pas été possible de définir le niveau de consommation mensuelle moyenne (CMM). Pour déterminer une CMM précise, quelques mois supplémentaires de surveillance, avec un approvisionnement ininterrompu en ARV seraient nécessaires. Les ARV de première intention disponibles le jour de la visite dans les 6 régions figurent en Annexe C.

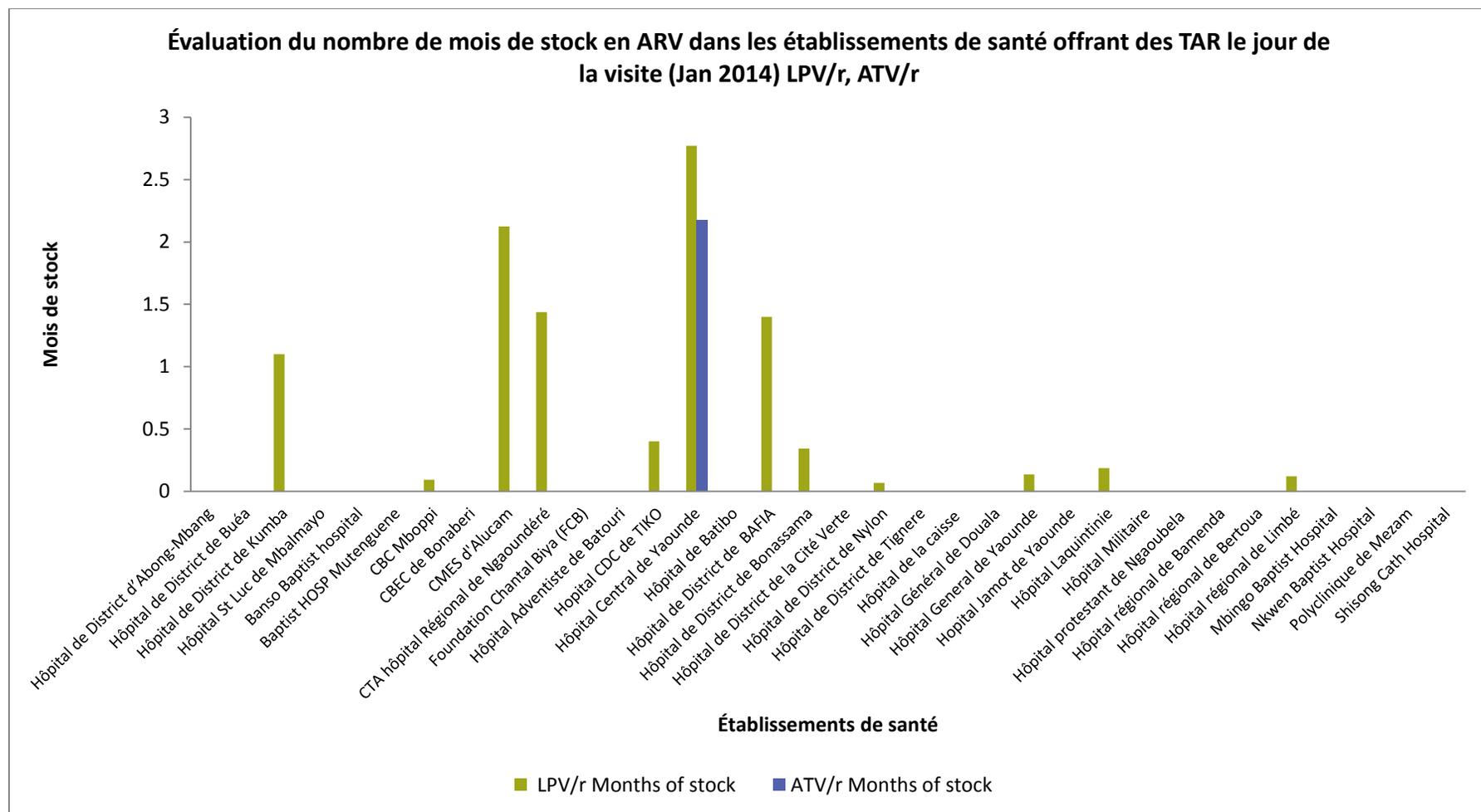


Figure 9. Estimation du nombre de jours de stock en LPV/r 200/50 mg et ATV/r 300/100 mg, janvier 2014

Plus de deux mois de stock en LPV/r étaient disponibles à l'hôpital central de Yaoundé et à l'hôpital CEMES d'Alucam. Un mois de stock en LPV/r était disponible à l'hôpital de district de Bafia, à l'hôpital régional de N'Gaoundéré et à l'hôpital de district de Kumba. D'autres établissements de santé possédaient moins d'un mois de stock disponible.

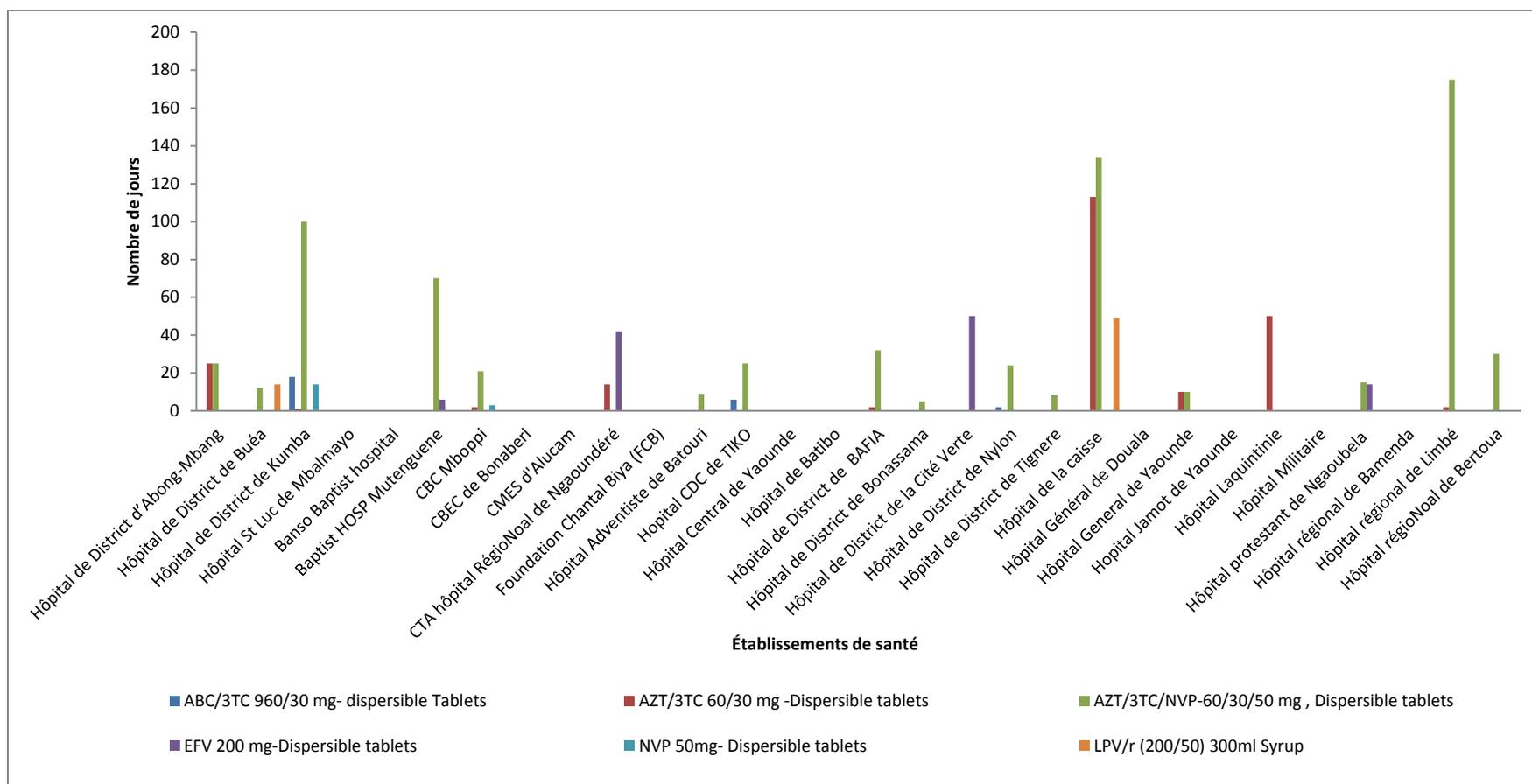


Figure 10. Estimation du nombre de mois de stock en médicaments ARV pédiatriques dans les établissements de santé TAR le jour de la visite (janv. 2014) LPV/r, ATV/r

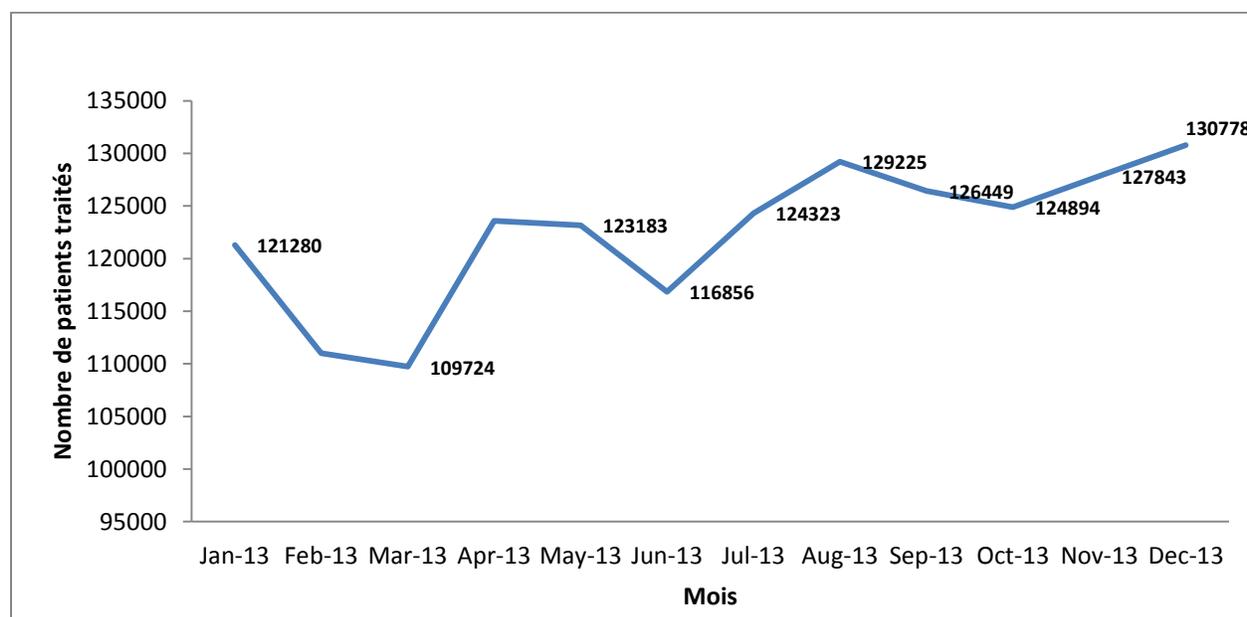
AZT/3TC/NVP 60/30/50 mg était le médicament ARV pédiatrique le plus disponible dans la majorité des établissements de santé visités. Un stock de moins de 10 jours a pourtant été constaté à l'annexe de l'hôpital régional de Buea, à l'hôpital de district de Batouri, à l'hôpital de district de Bonassama et à l'hôpital général de Yaoundé.

Informations sur les patients

Tableau 1. Répartition des patients par région en décembre 2013

Région	Patients sous traitement, N	% de patients
Adamaoua	3 799	2,9
Centre	33 999	26,0
Est	5 269	4,0
Extrême-nord	6 060	4,6
Littoral	26 848	20,5
Nord	5 013	3,8
Nord-ouest	19 713	15,1
Ouest	12 015	9,2
Sud	4 355	3,3
Sud-ouest	13 707	10,5
Total	130 778	100,0

La répartition des patients par région montre que la région du Centre compte le plus grand nombre de patients sous traitement : 32 999 (ou 26 pour cent), suivie de la région du Littoral avec 20,5 pour cent, le Nord-est, avec 15,1 pour cent et le Sud-ouest avec 10,5 pour cent.



Source: Comité national de lutte contre le Sida, rapports du CTG. Janvier 2014.

Figure 11. Évolution des patients accédant aux traitements au Cameroun en 2013

Le graphique ci-dessus montre que le nombre de patients sous traitement au Cameroun a considérablement varié de janvier à décembre 2013. Le nombre le plus faible de patients sous traitement dans le pays a été enregistré au cours des mois de février, mars et juin 2013. Ces mois correspondent aux périodes de rupture de stock en ARV dans le pays.

La Figure 12 illustre l'évolution du nombre de patients sous TAR qui ont eu accès au traitement, par région, de janvier à décembre 2013.

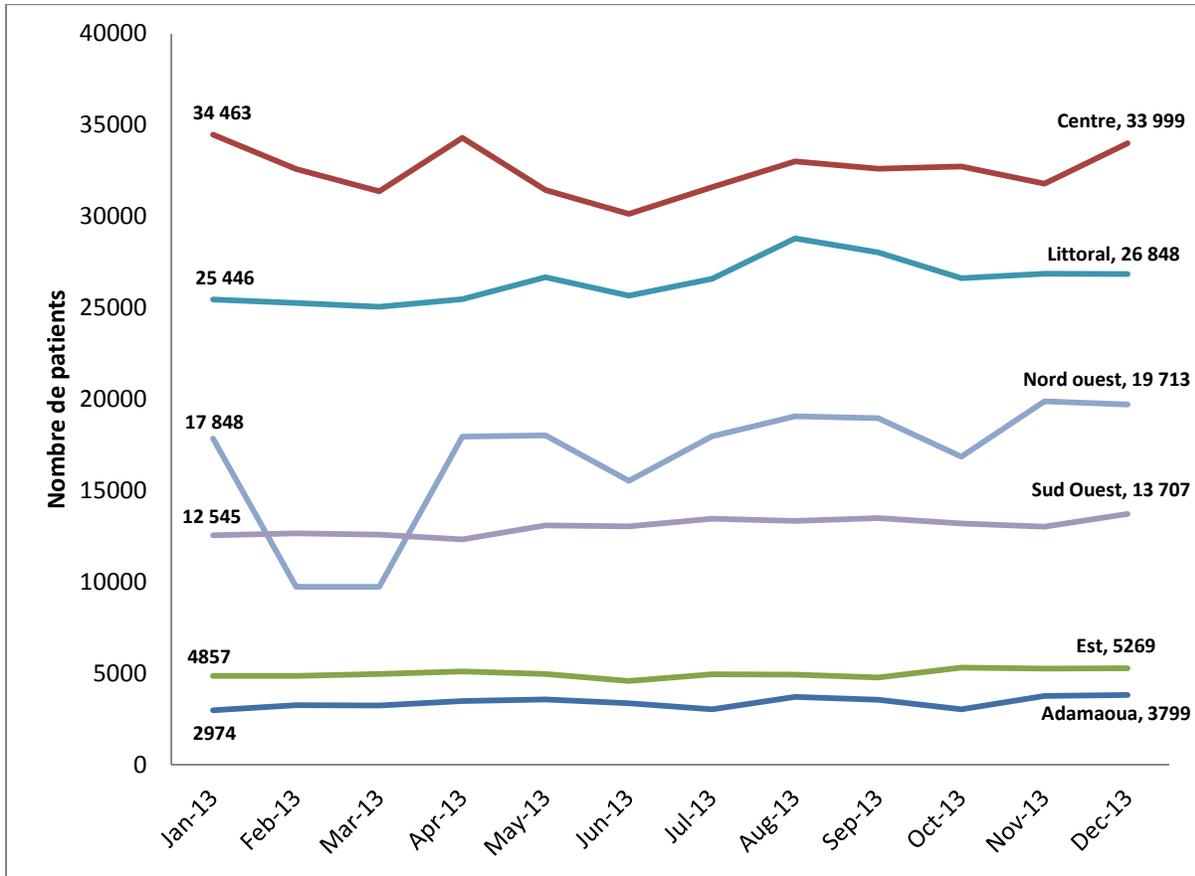


Figure 12. Patients sous TAR par région, de janvier à décembre 2013

Comme la Figure 11, la Figure 12 montre que le nombre de patients sous traitement a été variable dans toutes les régions au cours de l'année 2013, avec des fluctuations plus importantes observées dans la région du Nord-ouest. L'impact des ruptures de stock en ARV au Cameroun en 2013 a été particulièrement lourd dans la région du Nord-ouest, contrairement à l'Ouest où le nombre de patients sous traitement n'a cessé d'augmenter progressivement de janvier à décembre 2013. Le nombre de patients sous traitement a également augmenté dans le Sud-ouest (de 12 545 à 13 707), le Nord-ouest (de 17 848 à 19 713), le Littoral (de 25 446 à 26 848), l'Est (de 4 857 à 5 269) et Adamaoua (de 2 974 à 3 799). En revanche, le nombre de patients sous TAR dans la région du Centre a diminué de 34 463 en janvier 2013 à 33 999 en décembre 2013.

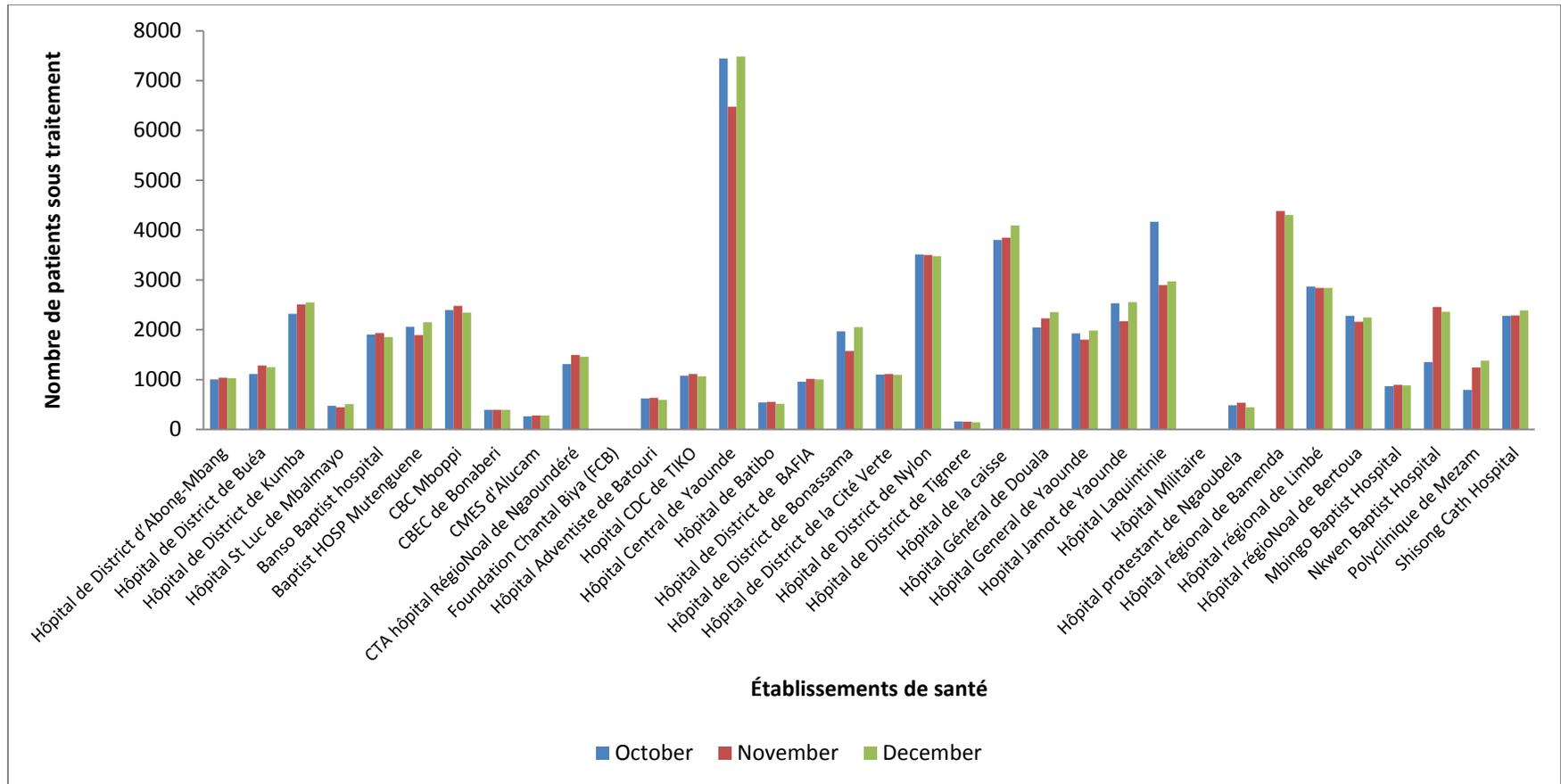


Figure 13. Évolution du nombre de patients au sein des établissements de santé soutenus par le programme SIAPS au Cameroun, octobre à décembre 2013

Comme l'illustre la Figure 13, pour la période d'octobre à décembre 2013, cinq hôpitaux (l'hôpital central de Yaoundé, l'hôpital Laquintinie de Douala, l'hôpital Jamot de Yaoundé, l'hôpital baptiste de Mutengene et l'hôpital régional de Bertoua) ont observés des variations dans le nombre de patients sous traitement. Les causes de tels écarts de variation doivent être trouvées afin de prendre les mesures correctives nécessaires.

Il est à noter que l'hôpital de la Fondation Chantal Biya et l'hôpital militaire n'ont pu faire l'objet de visites. Le commis de pharmacie et l'agent de saisie étaient absents. De plus, le centre de traitement de l'hôpital militaire était délocalisé.

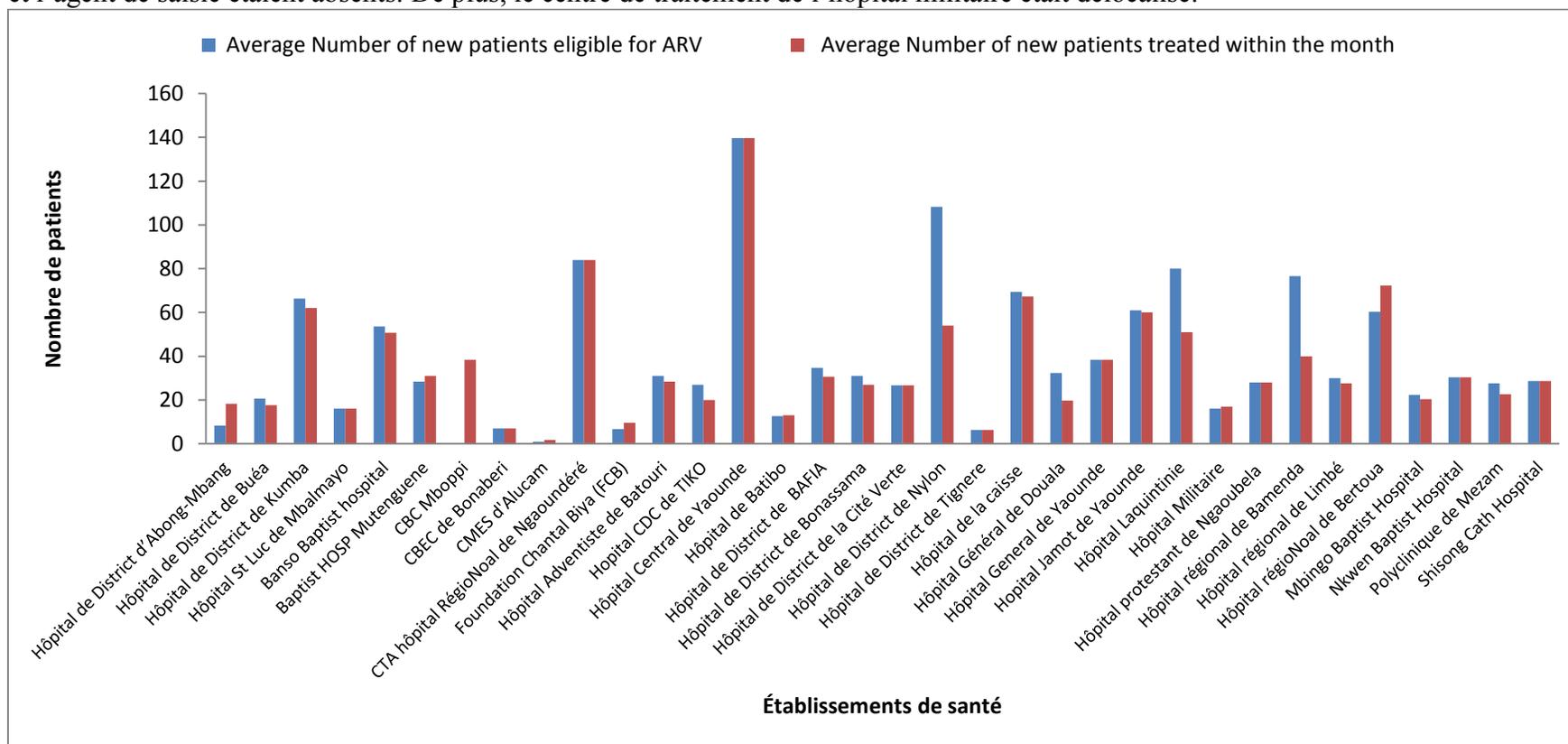


Figure 14. Nombre moyen de patients pouvant prétendre à un TAR et nombre moyen de patients traités

La Figure 14 montre que tous les patients éligibles à un traitement entre octobre et décembre 2013, dans 12 (soit 38 pour cent) des 32 établissements de santé visités ont reçu un traitement. Dans les 20 établissements de santé restant, au moins 52 pour cent des patients po à un TAR ont été traités.

Nombre de patients sous ARV qui ne se sont pas présentés pour leur traitement entre octobre et décembre 2013

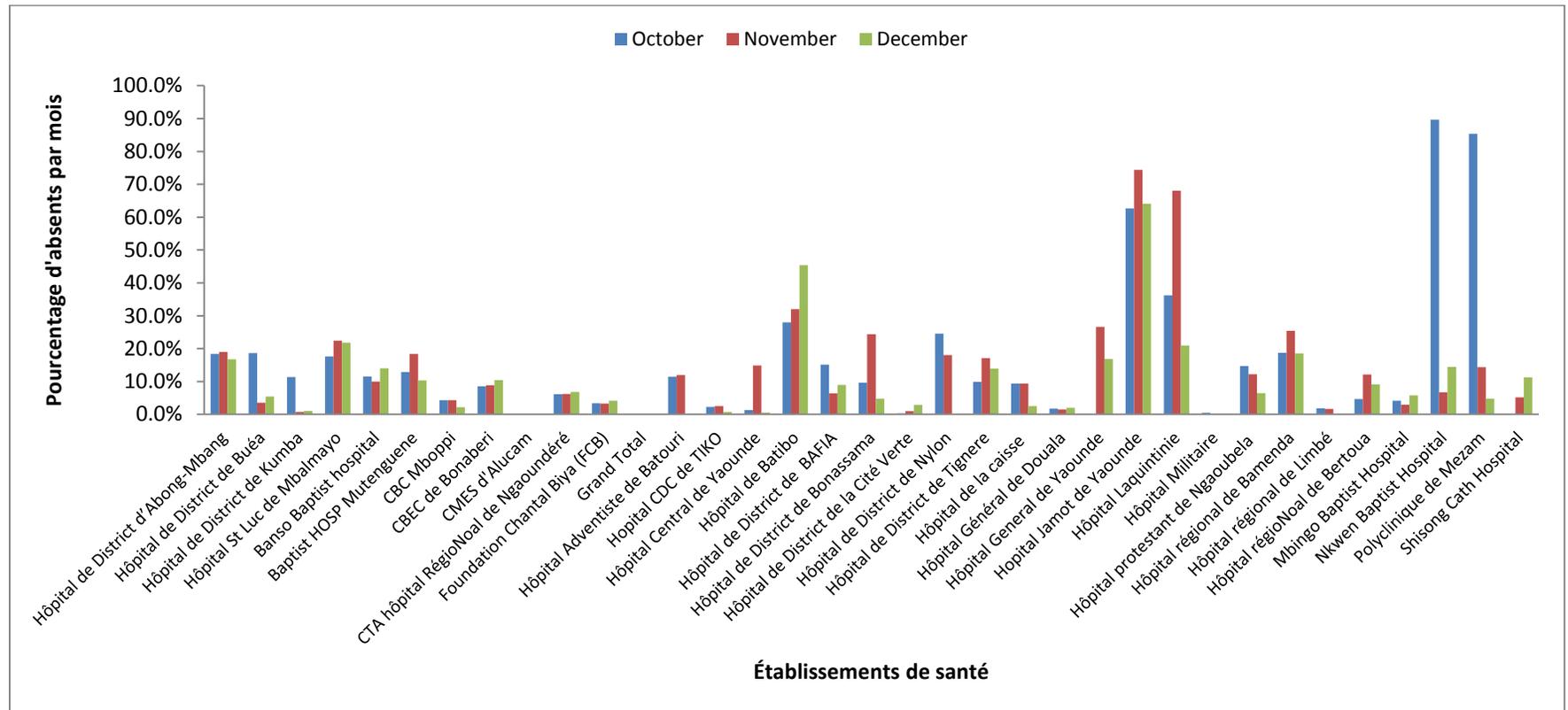


Figure 15. Nombre de patients absents enregistrés entre octobre et décembre 2013

La Figure 15 indique que l'hôpital baptiste de Nkwen (89,7 pour cent), la polyclinique Mezam (85,4 pour cent), et l'hôpital Jamot de Yaoundé (63 pour cent) ont enregistré les plus grands nombres des patients qui ne se sont pas présentés pour leur traitement. En novembre, le pourcentage de patients qui ne se sont pas présentés pour leur traitement était de 74 pour cent à l'hôpital Jamot de Yaoundé et de 68 pour cent à l'hôpital Laquintinie de Douala. À l'exception de l'hôpital de district de Batibo qui a enregistré 45 pour cent d'absentéisme en décembre 2013, tous les autres établissements de santé ont présenté moins de 30 pour cent de patients enregistrés qui ne sont pas présentés entre octobre et décembre 2013.

Analyse des schémas thérapeutiques

Région du Centre

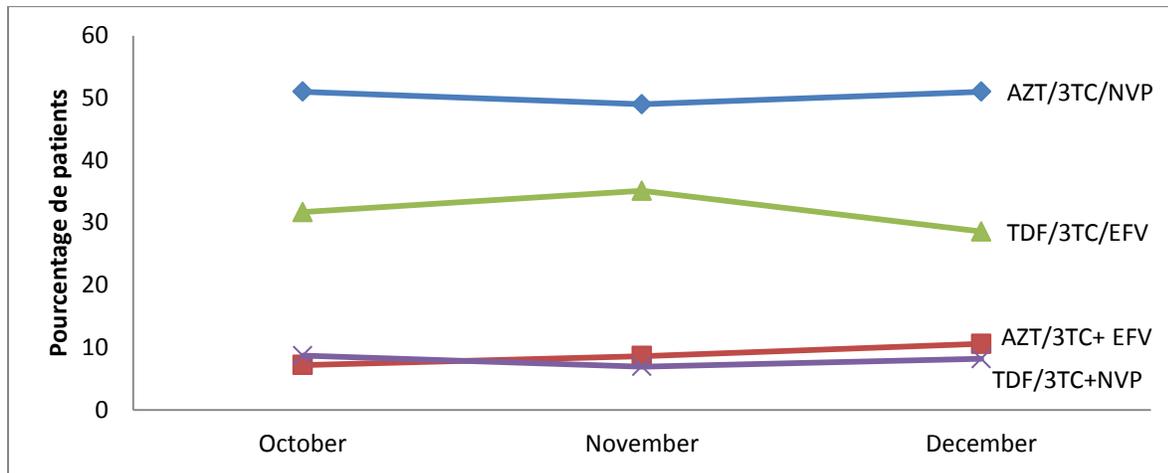


Figure 16. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention pour adultes dans la région du Centre entre octobre et décembre 2013

La Figure 16 indique que le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP dans la région du Centre a peu changé, avec une baisse de 2 pour cent au mois de novembre. En revanche, le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a augmenté de 31,7 pour cent à 35,1 pour cent et a ensuite chuté à 28,6 pour cent d'octobre à décembre. Le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV est passé de 7,2 pour cent en octobre à 8,6 pour cent en novembre et 10,6 percent en décembre 2013. Alors que le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a diminué de 8,7 pour cent à 6,9 pour cent et a de nouveau augmenté à 8,2 pour cent d'octobre à décembre 2013. Voir en Annexe C le tableau illustrant l'évolution des pourcentages de patients recevant les quatre principaux traitements de première intention par établissement de santé.

Région du Littoral

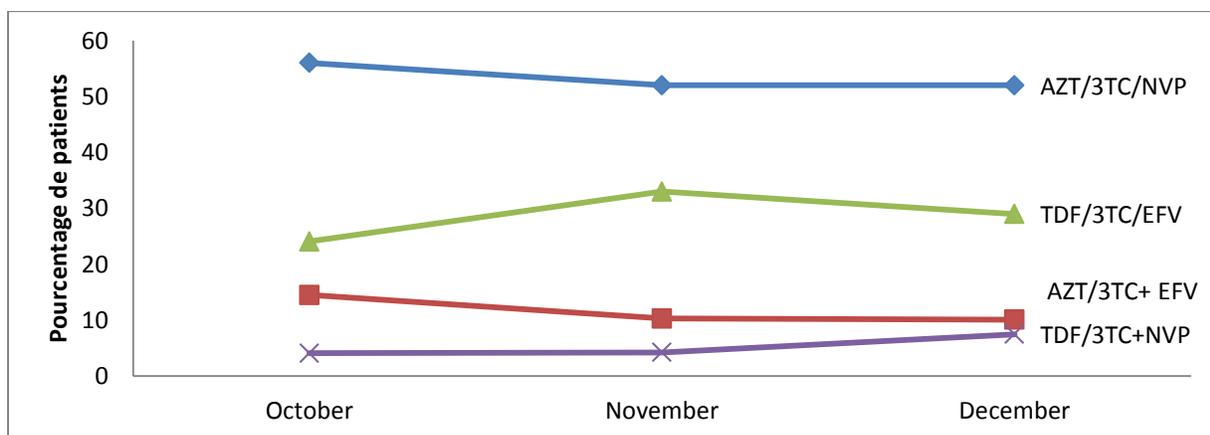


Figure 17. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention entre octobre et décembre 2013

La Figure 17 indique que le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP dans la région du Littoral a diminué de 56 pour cent en octobre à 52 pour cent en novembre et décembre. En revanche, le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a augmenté de 24 pour cent en octobre à 33 pour cent en novembre, mais a ensuite chuté à 29 pour cent en décembre. Le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV a fluctué de 14,5 pour cent à 10,3 pour cent et 10,1 pour cent entre octobre et décembre 2013. Alors que le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a fluctué de 4,1 pour cent à 4,3 pour cent et 7,5 pour cent entre octobre et décembre 2013.

Région d'Adamaoua

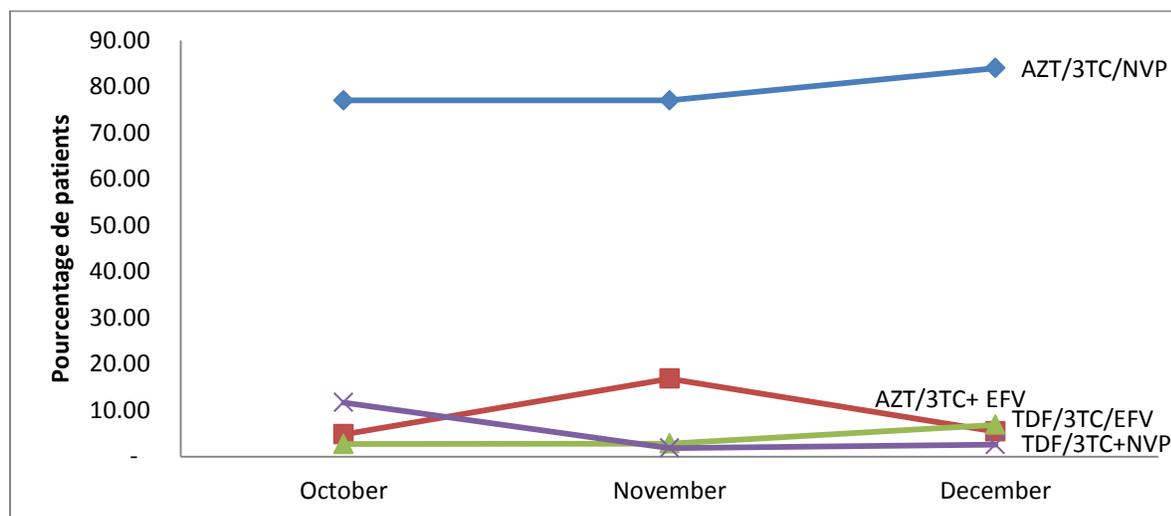


Figure 18. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention pour adultes dans la région d'Adamaoua entre octobre et décembre 2013

La Figure 18 indique que dans la région d'Adamaoua, le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP était stable à 77 pour cent en octobre et novembre, puis s'est élevé à 84 pour cent en décembre 2013. En revanche, le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a augmenté de 2,7 pour cent à 2,8 pour cent puis à 6,9 pour cent entre octobre et décembre 2013. Le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV a augmenté de 4,8 pour cent à 16,8 pour cent puis a chuté à 5,6 pour cent entre octobre et décembre 2013. Le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a chuté de 11,7 pour cent à 1,8 pour cent d'octobre à novembre, puis a légèrement augmenté jusqu'à 2,6 pour cent en décembre 2013.

Région de l'Est

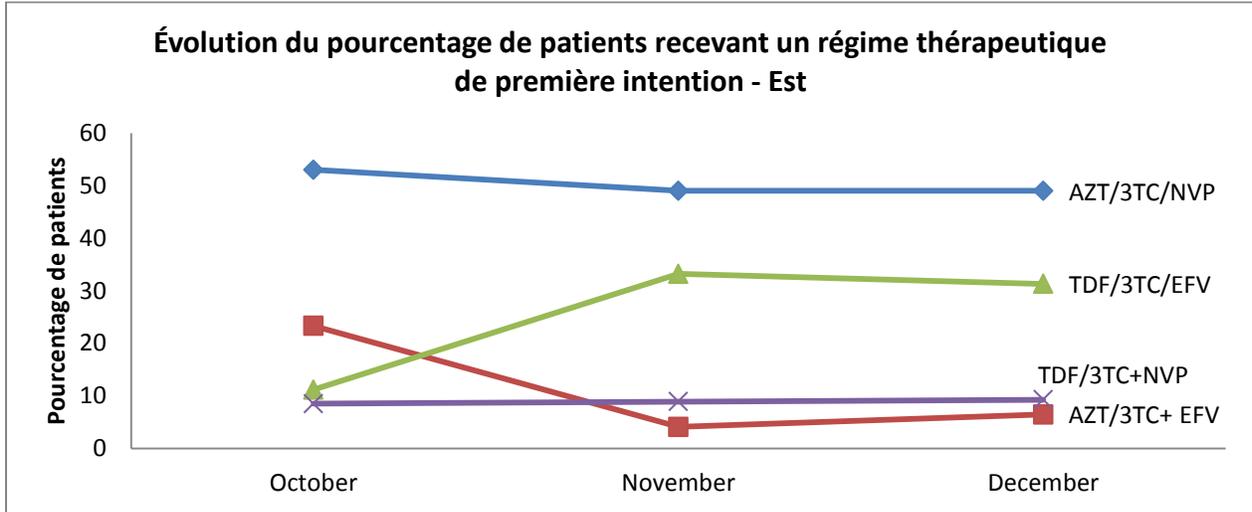


Figure 19. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention pour adultes dans la région de l'Est entre octobre et décembre 2013

Cette figure montre que le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP a chuté de 53 pour cent à 49 pour cent d'octobre à décembre 2013. Le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a augmenté de 11,1 pour cent à 33,2 pour cent en novembre, mais a diminué à 31,3 pour cent entre octobre et décembre. Le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV a chuté de 23,3 pour cent à 4,1 pour cent et a ensuite augmenté jusqu'à 6,5 pour cent entre octobre et décembre 2013. Alors que le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a fluctué de 8,5 pour cent à 8,9 pour cent puis à 9,3 pour cent entre octobre et décembre 2013.

Région du Nord-ouest

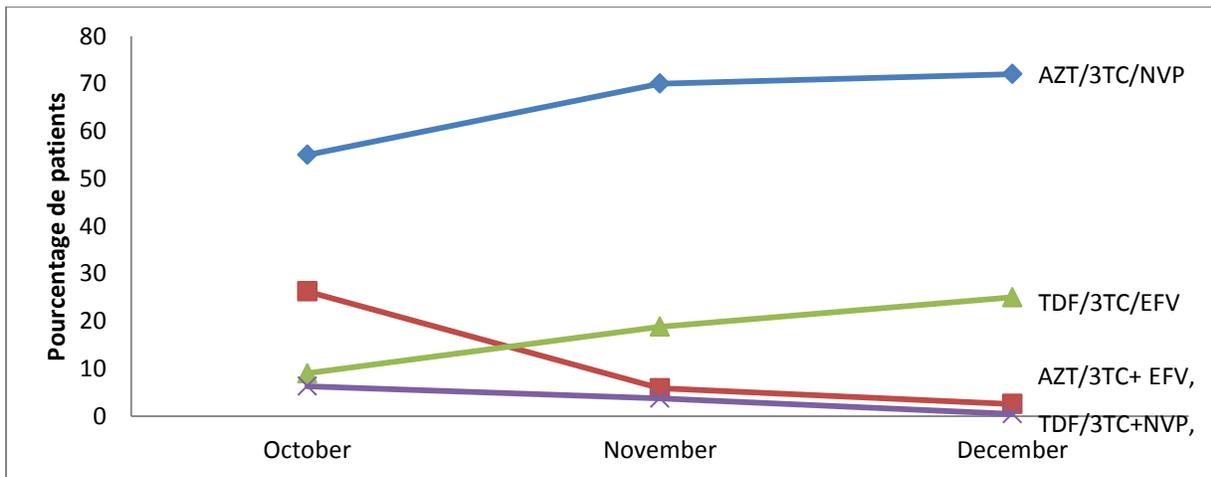


Figure 20. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention pour adultes dans la région du Nord-ouest entre octobre et décembre 2013

La Figure 20 indique que le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP a augmenté de 55 pour cent à 70 pour cent, puis 72 pour cent entre octobre et décembre 2013.

Le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a augmenté de 9 pour cent à 18,8 pour cent, puis 25 pour cent d'octobre à décembre. Comparativement, le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV a chuté de 26,3 pour cent à 5,8 pour cent puis 2,5 pour cent entre octobre et décembre 2013. Le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a chuté de 6,3 pour cent à 3,8 pour cent et 0,5 pour cent entre octobre et décembre 2013.

Région du Sud-ouest

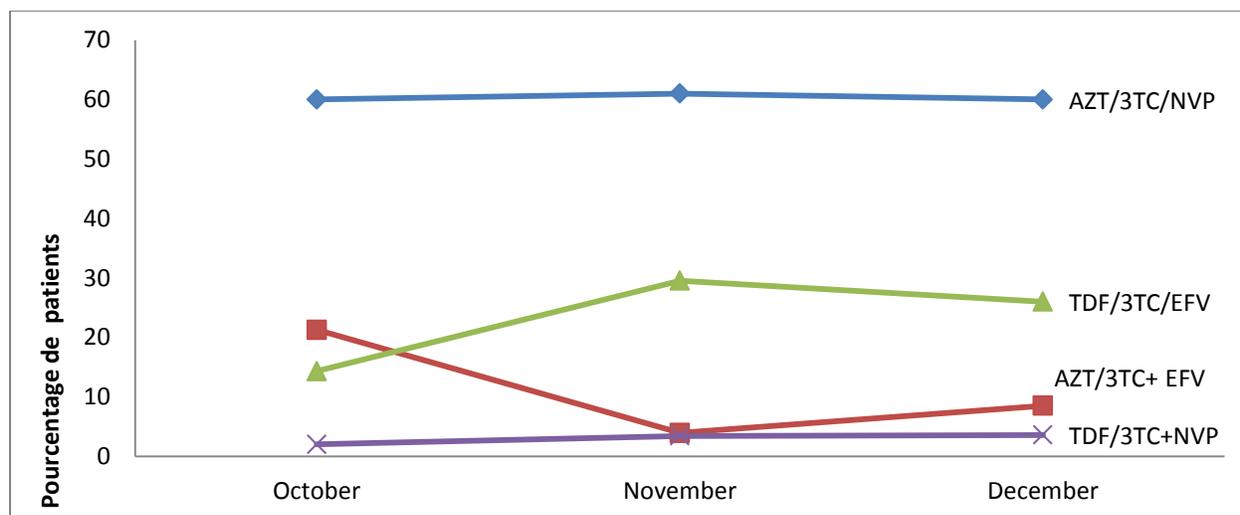


Figure 21. Évolution du pourcentage de patients recevant un traitement de première intention pour adultes dans la région du Sud-ouest entre octobre et décembre 2013

La Figure 21 indique que le pourcentage de patients sous AZT/3TC/NVP dans la région du Sud-ouest est resté stable entre octobre et décembre 2013. En revanche, le pourcentage de patients sous TDF/3TC/EFV a fluctué de 14,3 pour cent à 29,5 pour cent et 26 pour cent entre octobre et décembre 2013. Le pourcentage de patients sous AZT/3TC+EFV a également fluctué entre 21,3 pour cent, 3,9 pour cent et 8,5 pour cent entre octobre et décembre 2013. Pendant la même période, le pourcentage de patients sous TDF/3TC+NVP a fluctué entre 2 pour cent, 3,4 pour cent et 3,6 pour cent.

Une directive transmise à tous les établissements de santé par le niveau central stipulait que les nouveaux patients pouvant prétendre à un TAR recevrait le TDF/3TC/EFV plutôt que le traitement par AZT/3TC/NVP. L'hypothèse de répartition adoptée par le niveau central dans la gestion des traitements de première intention est illustrée dans le Tableau 2. Ceci signifie que théoriquement le pourcentage de consommation du traitement TDF/3TC/EFV devrait progressivement augmenter avec le temps, avec une diminution concomitante de l'utilisation des traitements AZT/3TC/NVP.

Cependant, cette évolution, attendue par le niveau central pour le traitement TDF/3TC/EFV n'a été observée que dans la région du Nord-ouest. Une consommation élevée d'AZT/3TC/NVP peut être le résultat de la non-observance par les prescripteurs des directives susmentionnées. Ces pratiques contribuent aux ruptures de stock de certains produits.

Tableau 2. Pourcentage de patients adultes sous traitements ARV de première intention

Schémas thérapeutiques	Pourcentage (%)
AZT+3TC+NVP	39
AZT+3TC+EFV	11
TDF+3TC+NVP	17
TDF+3TC+EFV	33
Pourcentage de patients adultes sous traitement de première intention	96,5

Certains facteurs contribuant aux ruptures de stock et les modifications de schémas thérapeutiques peuvent expliquer les tendances observées dans les six figures ci-dessus. Il s'agit d'un élément supplémentaire pour rappeler le besoin de données fiables et d'une quantification basée sur les preuves.

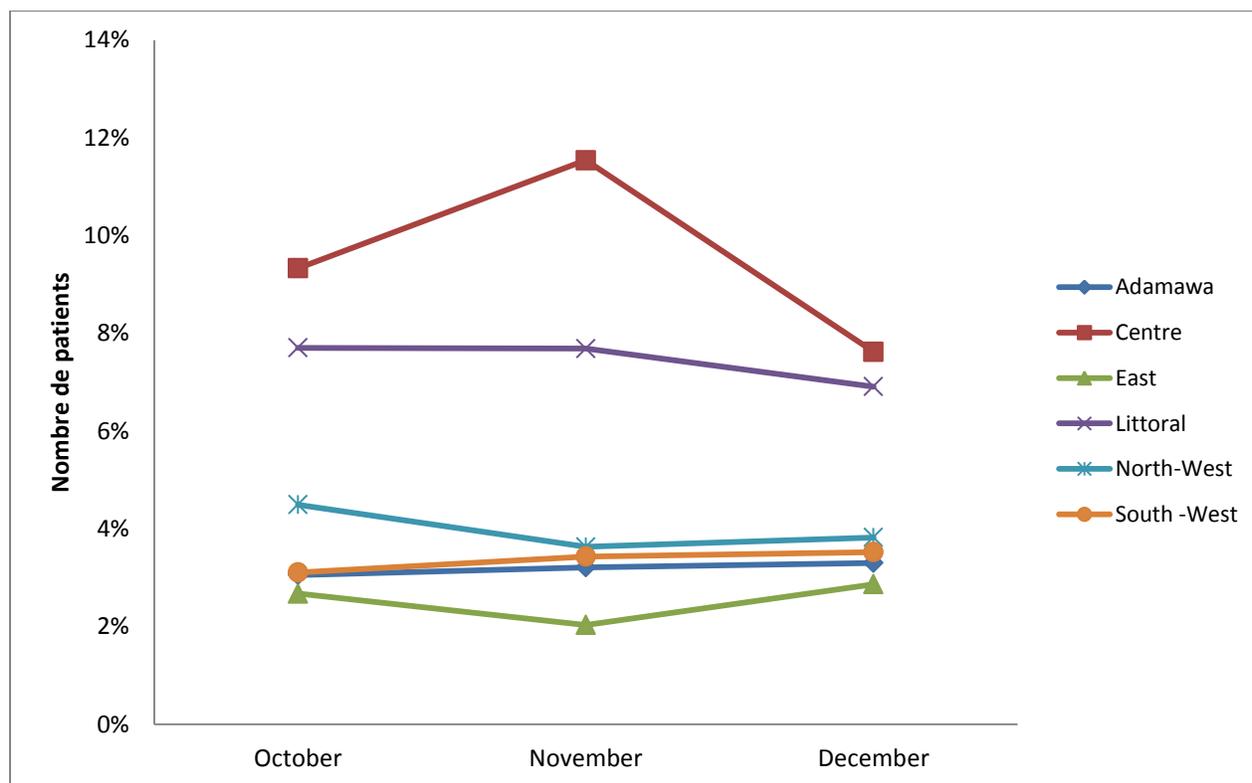


Figure 22. Évolution du nombre de patients sous traitement de deuxième intention, par région, octobre à décembre 2013

Le pourcentage de patients sous traitement de deuxième intention a augmenté en octobre (9 pour cent), en novembre (12 pour cent) et diminué en décembre 2013 (8 pour cent) dans la région du Centre. Dans la région du Littoral, ce pourcentage est demeuré stable d'octobre à décembre (8 pour cent) et a chuté à 7 pour cent en décembre 2013. Il est resté stable dans la région du Nord-ouest (4 pour cent) et dans la région d'Adamaoua (3 pour cent).

Les activités du SIAPS pendant cette supervision

- Distribution de fiches de stock aux établissements de santé qui ne les utilisaient pas, avec des sessions de formation pratique sur la manière de les renseigner correctement. 5 217 fiches de stock ont été distribuées.
- Les établissements de santé ont commencé à utiliser les fiches de stock pour chaque produit.
- Des registres d'inventaire ont été distribués aux agents de saisie et aux magasiniers. Ceux-ci ont également reçu des sessions de formation pratique sur la manière de les renseigner - un véritable effort de mentorat.
- Les coordinateurs de centres de traitement et les directeurs d'établissements de santé ont reçu un feed-back et des recommandations pour l'amélioration de l'entreposage des intrants destinés à la lutte contre le VIH.
- L'équipe a aidé les commis de pharmacie à effectuer un inventaire et à retirer les produits arrivés à péremption des étagères.
- Il a été fortement recommandé que l'hôpital Laquintinie de Douala fournisse à l'équipe chargée de la génération de rapports un meilleur accès aux informations afin que celle-ci puisse produire des rapports plus complets et éviter les écarts de données.
- Des registres pré-ARV et TAR ont été distribués aux établissements de santé.
- Les efforts de sensibilisation accomplis au niveau régional et le programme SIAPS ont abouti à la recommandation du paiement, par le Secrétaire permanent du Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS), des arriérés (salaires) aux agents chargés du remplissage des registres de la région du Sud-ouest.
- Un feed-back et des suggestions concernant l'amélioration de la gestion des stocks ont été fournis aux coordinateurs de centres de traitement et aux gestionnaires des établissements.

RECOMMANDATIONS

- Cet effort a permis non seulement d'obtenir une compréhension approfondie de ce qui se passe dans les établissements de santé, mais aussi de fournir des éléments d'évaluation sur le nombre de patients, par traitement, par région et par produit. La supervision formative doit être renforcée pour améliorer la gestion des données dans les établissements de santé. Une supervision formative régulière améliorera la gestion des données dans les établissements de santé et renforcera les capacités des équipes régionales chargées à fournir soutien et conseils à leurs collègues des établissements. L'équipe de supervision formative surveillera tous les mois la disponibilité des stocks et le nombre de patients sous ARV dans les établissements de santé ciblés.
- Il est prévu que le programme SIAPS soutienne le CNLS en fournissant des registres de dispensation des médicaments dans les établissements de santé et en formant le personnel à saisir les données correctement et régulièrement.
- Le CNLS devra confirmer que le nombre de patients de l'hôpital catholique de Shisong a effectivement augmenté de plus de 200 pour cent. Le CNLS et SIAPS devront identifier toute autre cause expliquant les variations du nombre de patients dans les établissements de santé et y trouver des solutions. Le CNLS devra vérifier régulièrement les données sur les patients, chaque trimestre et chaque année. La répartition des patients devra être suivie par catégorie : nouveaux patients, patients actifs et patients perdus de vue. Le CNLS devra à nouveau mettre l'accent sur la nécessité de distribuer tous les formulaires de rapports et s'assurer que tous les établissements de santé remplissent et transmettent tous les rapports requis à temps.
- Le CNLS devra élaborer des directives pour les substitutions de schémas thérapeutiques en cas de rupture de stock et distribuer celles-ci à tous les établissements de santé.
- Le CNLS, avec le soutien du SIAPS, devra fournir un feed-back aux directeurs des établissements supervisés. Le personnel des établissements de santé devra faciliter l'accès aux registres de laboratoires hospitaliers et registres de traitement aux agents chargés du remplissage des registres afin que ceux-ci puissent produire les rapports requis. Il est recommandé que le S&E/RTG de la région du Littoral soutienne activement l'agent de saisie des données de l'hôpital de Laquintinie et de l'hôpital général dans la génération de leurs rapports.
- Les variations significatives dans le nombre de patients suivant des traitements s'expliquent par le fait que les patients reçoivent le traitement de première intention disponible à l'hôpital lors de leur visite et pas nécessairement le traitement qui leur a été prescrit au départ. Il peut se produire qu'un bailleur expédie certains schémas thérapeutiques, à base de TDF par exemple, dans le pays pendant un certain temps ; c'est donc le traitement de première intention qui sera alors disponible dans les établissements de santé pendant cette période. Si les schémas thérapeutiques à base d'AZT ne sont pas en stock et doivent provenir d'un autre bailleur ou mécanisme d'approvisionnement. Tous les patients sous ce schéma thérapeutique

à base d'AZT recevront en remplacement un traitement à base de TDF. Pendant la période d'attente des approvisionnements en traitements à base d'AZT, les schémas thérapeutiques à base de TDF subissent des ruptures de stock. À l'arrivée des traitements à base d'AZT, tous les patients reçoivent un nouveau traitement de remplacement. Ceci complique la quantification du nombre de patients par traitement et il serait indispensable de sélectionner les meilleurs traitements de première intention et de s'assurer que les approvisionnements en schémas thérapeutiques à base d'AZT et de TDF soient effectués au même moment. Il est indispensable de coordonner l'approvisionnement et la planification des livraisons en ARV.

- Au cours du feed-back au CNLS avec le secrétaire permanent, le Dr Jean Bosco Elat a rappelé que les ruptures de stock sont chroniques au Cameroun. En rappelant combien la question des ruptures de stock en ARV était cruciale, il a ajouté : « Je passe 80 pour cent de mon temps à réfléchir et à chercher à résoudre la question des ruptures de stock en ARV. Je ne trouve même plus le temps de penser à d'autres interventions ou à d'autres aspects du programme de lutte contre le VIH. »

La mission du programme SIAPS inclut le renforcement des systèmes de gestion logistique des ARV, la coordination et l'amélioration des capacités des systèmes d'informations pour les livraisons de TAR au Cameroun. Afin que le Cameroun puisse atteindre les objectifs « Une génération sans SIDA, une promesse renouvelée » et les Objectifs du Millénaire pour le développement, le programme national de lutte contre le SIDA aura besoin d'un soutien technique constant afin de renforcer les systèmes d'information et d'améliorer la coordination dans le domaine de l'approvisionnement en ARV.

ACTIVITÉS DE SUIVI NÉCESSAIRES

Les efforts suivants sont recommandés afin de répondre aux besoins du programme ARV du Cameroun.

Tableau 3. Recommandations de suivi

Action	Nom du responsable	Date prévue de réalisation	Lieu de travail
Rassembler les éléments du rapport de supervision formative — Rapport technique	David Mabrizi, Catherine Tadzong	15 mars	Yaoundé/ Arlington, VA
Suivi du processus pour le lancement d'outils électroniques dans la région du Centre	David Mabrizi, Catherine Tadzong	15 mars	Yaoundé
Examen des outils de collecte de données pour la supervision formative	David Mabrizi, Catherine Tadzong	30 mars	Arlington, VA
Activités de suivi pour la mise en œuvre d'une supervision formative régulière et diffusion des résultats lors de forum nationaux et régionaux	David Mabrizi, Catherine Tadzong	Se poursuivra jusqu'en décembre 2014	Yaoundé et Arlington, VA

ANNEXES

Annexe A. Établissements de santé dont la supervision a été effectuée en janvier et février 2014

Région	Nom de la structure	Date de la supervision	Superviseurs
Centre	GTR Centre	16/12/2012	Catherine Tadzong Jean Dongang, Yves Kaptue
	Hôpital central de Yaoundé	16/12/2013	Catherine Tadzong Jean Dongang, Yves Kaptue Anoubissi Jean de Dieu
		17/12/2013	Catherine Tadzong Yves Kaptue
	Hôpital de la Caisse	17/12 /2013	Anoubissi Jean de Dieu, Jean Dongang
		18/12/2013	Yves Kaptue, Jean Dongang
	Hôpital général de Yaoundé	18/12/2013	Catherine Tadzong, Anoubissi Jean de Dieu
		19/12/2013	Catherine Tadzong
	Hôpital militaire		Jean Dongang, Jean Dongang,
	CAPR	23/12/2013	Catherine Tadzong Jean Dongang, Yves Kaptue Anoubissi Jean de Dieu
	Hôpital de district de la Cité verte	6/1/2014	Jean Dongang, Anoubissi Jean de Dieu
	Hôpital Jamot de Yaoundé	6/1/2014	Catherine Tadzong, Anoubissi Jean de Dieu
	Hôpital militaire de Yaoundé	8/1/2014	Catherine Tadzong, Jean Dongang,
	Hôpital St Luc de Mbalmayo	7/1/2014	Yves Kaptue
	Hôpital de district de Bafia	7/1/2014	Catherine Tadzong
	11	5	
Littoral	GTR Littoral	13/1/2014	Catherine Tadzong, Yves Kaptue
	CAPR Littoral	13/1/2014	Catherine Tadzong, Yves Kaptue, MinkemDefo B. Dupont
	Hôpital Laquintinie	14 -15 /1/2014	Catherine Tadzong Yves Kaptue, MinkemDefo B. Dupont
	CMES d'Alucam	16/1/2014	Catherine Tadzong
	Hôpital de district de Nylon	16/1/2014	Yves Kaptue

Système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Décembre 2013, Cameroun

	CBC Mboppi	17/1/2014	Yves Kaptue
	Hôpital général de Douala	17/1/2014	Catherine Tadzong, MinkemDefo B. Dupont
	Hôpital de district de Bonassama	20/1/2014	Yves Kaptue
	Hôpital CEBEC Bonabéri	20/1/2014	Catherine Tadzong, MinkemDefo B. Dupont
	9	13-20/1/2014	4
Sud-ouest	GTR Sud-Ouest	21/01/2014	Catherine Tadzong, Yves Kaptue
	CAPR Sud-Ouest	22/01/2014	Yves Kaptue
	Hôpital régional de Limbé	22/1/2014	Catherine Tadzong, Nankia Djoumetio Sandrine, Salmon Amadou
	Hôpital de district de Kumba	23/1/2014	Yves Kaptue Salmon Amadou
	Hôpital baptiste de Muntengene	23/1/2014	Catherine Tadzong, Nankia Djoumetio Sandrine
	Hôpital de district de Buéa	24/1/2014	Yves Kaptue Salmon Amadou
	Hôpital CDC de Tiko	24/1/2014	Catherine Tadzong, Salmon Amadou, Nankia Djoumetio Sandrine
	7	21-25/1/2014	4
Est	GTR Est	13/1/2014	Jean Dongang,
	CAPR Est	13/1/2014	Jean Dongang, Tchatchoua Gilbert, Tsimi Ewodo
	Hôpital régional de Bertoua	14/1/2014	Jean Dongang, Tchatchoua Gilbert
	Hôpital de district d'Abong-Mbang	15/1/2014	Jean Dongang, Tsimi Ewodo
	Hôpital de district de Batouri	16-17/1/2014	Jean Dongang, Dr Tchatchoua Gilbert, Tsimi Ewodo
	5	13-17/1/2014	3
Adamaou a	GTR Adamaoua	20/1/2014	Jean Dongang,
	CAPR Adamaoua	20/1/2014	Jean Dongang, Dr Anana Ewane, Dongmo Gustave
	Hôpital régional de Ngaoundéré	21/1/2014	Jean Dongang, Dr Anana Ewane
	Hôpital protestant de Ngaoubela	22-/1/2014	Jean Dongang, Dongmo Gustave
	Hôpital de district de Tignere	23-24/1/2014	Jean Dongang, Dr Anana Ewane, Dongmo Gustave
	5	20-24/1/2013	3
Nord-ouest	GTR	27/1/2014	Jean Dongang, Yves Kaptue
	CAPR	28/1/2014	Yves Kaptue
	Hôpital baptiste Bansa	30/1/2014	Yves Kaptue

Annexes

			Dr Arrey Charles
	Hôpital de Batibo	30/1/2014	Jean Dongang Essomba Nkoulou,
	Hôpital régional de Bamenda	28 /1/2013	Yves Kaptue, Dr Arrey Charles
	Hôpital baptiste Mbingo	29/1/2014	Jean Dongang, Essomba Nkoulou
	Hôpital baptiste Nkwen	31/1/2014	Yves Kaptue, Essomba Nkoulou
	Polyclinique de Mezam	29/2/2014	Jean Dongang, Dr Arrey Charles
	Hôpital catholique Shisong	31/1/2014	Jean Dongang, Essomba Nkoulou
	9	28/1-4/2/2014	4
TOTAL	34 établissements de santé	16/12/2013-4/2/2014	3 MSH, 2 GTR/CNLS

Annexe B. Évolution de la consommation en ARV par région (octobre à décembre 2013)

Régions	AZT/3TC/NVP (300/150/200 mg)			AZT/3TC (300/150 mg) CP B/60			EFV 600 mg			TDF/3TC/EFV (300/300/600 mg)			TDF/3TC (300/300 mg)			NVP (200 mg)		
	Oct.	Nov.	Déc.	Oct.	Nov.	Déc.	Oct.	Nov.	Déc.	Oct.	Nov.	Déc.	Oct.	Nov.	Déc.	Oct.	Nov.	Déc.
Adamaoua	1 578	1 804	1 160	841	463	392	242	570	140	249	116	227	701	252	258	391	98	208
Centre	8 218	8 526	1 871	1 520	5 152	1 336	2 440	1 202	726	4 532	5 482	1 524	2 594	1 162	375	658	598	856
Est	1 989	1 928	1 712	1 126	49	103	489	224	320	349	1 216	1 058	364	249	319	597	74	319
Littoral	6 132	5 858	5 866	2 270	768	1 401	3 053	676	992	2 867	3 418	3 774	1 684	334	845	850	291	719
Nord-ouest	5 697	8 372	4 794	4 476,5	266,5	3 744	2 816	184	1 067	491	3 200	2 443	353	455	1329	1 502	207	2 497
Sud-ouest	3 086	3 480	2 361	2 038	1 733	1 616	1 233	342	591	1 061	1 839	1 232	53	781	611	580	1 259	1 627
Total	26 700	29 968	17 764	12 272	8 432	8 592	10 273	3 198	3 836	9 549	15 271	10 258	5 749	3 233	3 737	4 578	2 527	6 226

Annexe C. Quantité d'ARV disponibles le jour de la visite

Régions	AZT/3TC/NVP (300/150/200 mg)	AZT/3TC (300/150 mg) CP B/60	EFV 600 mg	TDF/3TC/EFV (300/300/600 mg)	TDF/3TC (300/300 mg)	NVP (200 mg)
Adamaoua	265	38,5	849	112	89	109
Centre	5 876	5 148	3 052	8 609	5 084	9 103
Est	1 622	137	119	729	271	932
Littoral	1 577	2 594	1 310	773	1 254	5 902
Nord-ouest	49	159	5 396	3 872	2 362	5 260
Sud-ouest	0	11	561	3 070	773	728
Total	9 389	8 088	11 287	17 165	9 833	22 034

Annexe D. Rapport sur la distribution des fiches de stock, des fichiers de rupture de stock et d'inventaire au cours de la supervision de formative du premier trimestre

Région	Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Nombre de fiches de stock reçues	Nombre de PV reçus	Nombre de fichiers de rupture de stock reçus	Nombre de fichiers d'inventaire reçus
Adamaoua	Hôpital régional de Ngaoundéré	CTA	100	10	10	10
	Hôpital protestant de Ngaoubela	UPEC	100	10	10	10
	Hôpital de district de Tignere	UPEC	100	10	10	10
	CAPR AD		100	10	0	10
	Total	4	400	40	30	40
Centre	Hôpital central de Yaoundé	CTA	200	10	10	10
	Hôpital Jamot de Yaoundé	CTA	500	10	10	10
	Hôpital de la Caisse	CTA	100	10	10	10
	Hôpital général de Yaoundé	CTA	100	10	10	10
	Hôpital de district de la Cité verte	UPEC	200	10	10	10
	Hôpital de district de Bafia	UPEC	0	10	10	10
	Fondation Chantal Biya	CTA	100	10	10	10
	Hôpital St Luc de Mbalmayo	UPEC	100	10	10	10
	CAPR Centre		100	10	10	10
Total	10	1 400	90	90	90	
Est	Hôpital régional de Bertoua	CTA	110	10	10	10
	Hôpital de district d'Abong-Mbang	UPEC	110	10	10	10
	Hôpital adventiste de Batouri	UPEC	100	10	10	10

Système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Décembre 2013, Cameroun

	CAPR Est		100	10	10	10
	Total	4	420	40	40	40
Littoral	Hôpital Laquintinie	CTA	200	0	20	0
	Hôpital de district de Nylon	UPEC	200	0	0	0
	CBC Mboppi	UPEC	0	0	0	0
	Hôpital général de Douala	CTA	200	0	10	0
	Hôpital de district de Bonassama	UPEC	200	0	0	0
	Hôpital CEBEC Bonabéri	UPEC	200	0	0	0
	CMES d'Alucam	CTA	200	0	10	0
	CAPR Littoral		0	0	0	0
	Total	8	1 200	0	40	0
Nord-ouest	Hôpital baptiste Bansa	UPEC	0	10	10	10
	Hôpital de Batibo	UPEC	100	10	10	10
	Hôpital régional de Bamenda	CTA	100	10	10	10
	Hôpital baptiste Mbingo	UPEC	0	10	10	10
	Hôpital baptiste Nkwen	UPEC	200	10	10	10
	Polyclinique de Mezam	CTA	100	10	10	10
	Hôpital catholique Shisong	UPEC	100	10	10	10
	CAPR Nord-ouest		0	10	10	10
	Total	8	600	80	80	80
Sud-ouest	Hôpital régional de Limbé	CTA	0	10	10	10
	Hôpital de district de Kumba	UPEC	200	0	0	0
	Hôpital baptiste de Muntengene	UPEC	0	0	15	0
	Hôpital de district de Buéa	UPEC	297	0	0	0
	Hôpital CDC de Tiko	UPEC	700	10	10	10
	CAPR Sud-Ouest		0	0	0	0
	Total	6	1 197	20	35	20
TOTAL		40	5 217	270	315	270

Annexe E. Nombre de patients actifs ayant reçu des TAR de janvier à décembre 2013 au Cameroun

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
CTA hôpital régional de Ngaoundéré	CTA	1 310	1 226	1 254	1 418	1 448	1 414	1 310	1 434	1 411	1 310	1 494	1 513
Hôpital de district de Banyo	UPEC	263	270	261	296	306	255	263	271	232	263	283	277
Hôpital luthérien de Ngaoundéré	UPEC	572	730	775	854	850	898	564	957	949	564	1050	1 088
Hôpital protestant de Ngaoubela	UPEC	382	537	478	375	388	284	382	447	401	382	539	448
Hôpital de district de Meiganga	UPEC	280	298	268	321	358	300	327	327	327	327	148	279
Hôpital de district de Tignere	UPEC	121	136	140	149	148	147	121	165	154	121	152	144
CMS Université de Ngaoundéré	UPEC	11	14	14	15	15	11	10	24	28	10	28	31
Hôpital de district de Bankim	UPEC	35	45	47	54	54	54	41	72	50	41	56	19
Total Adamaoua		2 974	3 256	3 237	3 482	3 567	3 363	3 018	3 697	3 552	3 018	3 750	3 799
Hôpital central de Yaoundé	CTA	7 427	6 634	6 228	7 016	5 959	5 873	6 281	7 266	7 435	7 442	6 478	7 482
Hôpital de la Caisse	CTA	4 223	3 896	3 896	4 001	4 001	4 027	4 068	4 191	4 191	3 805	3 848	4 092
Hôpital Jamot	CTA	2 272	2 218	2 144	2 243	2 243	2 005	1 940	2 163	2 281	2 532	2 172	2 557
Hôpital général Ydé	CTA	2 086	1 738	1 877	2 010	1 632	1 844	2 014	2 042	1 966	1 927	1 803	1 987
Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Ngousso	CTA	1 088	1 107	1 107	1 139	1 114	1 133	1 161	1 178	1 178	1 196	1 196	1 196
Centre hospitalier universitaire de Yaoundé	CTA	3 010	2 655	1 800	2 700	2 550	2 267	2 519	2 685	2 013	2 030	2 076	2 040
Hôpital militaire	CTA	2 739	2 825	2 848	2 867	2 223	1 511	1 661	1 574	1 543	1 735	1 735	1 735
Fondation Chantal Biya (FCB)	CTA	965	868	859	875	888	911	911	931	934	936	936	936

Système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Décembre 2013, Cameroun

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Infirmierie du Palais	CTAFF	17	17	18	18	18	18	18	18	18	18	21	21
Clinique Bastos	UPEC	184	187	190	193	196	202	203	205	211	213	214	214
CASS Nkolndongo	UPEC	437	443	440	452	454	461	466	453	454	467	470	479
Hôpital de Djoungolo	UPEC	635	635	635	705	705	705	718	719	724	725	727	727
Hôpital d'Obala	UPEC	700	710	735	736	736	771	778	785	785	785	785	785
Hôpital de MFOU	UPEC	543	487	384	504	488	498	579	481	475	521	584	593
Upec SA'A	UPEC	247	238	208	253	243	241	254	295	289	313	310	310
Hôpital de district de Mbalmayo	UPEC	675	350	350	618	618	533	546	578	546	378	542	561
Upec Ngog Mapubi	UPEC	40	44	41	38	45	36	51	49	47	53	51	51
Hôpital de district d'Eseka	UPEC	140	109	105	132	154	109	117	129	144	151	144	144
Hôpital Bafia	UPEC	797	940	870	1 015	964	1 019	1 012	1 061	1 045	960	1 014	1 007
Hôpital de district de Monatele	UPEC	142	153	154	187	199	204	201	176	177	153	153	153
UPEC NdiKinimeki	UPEC	110	115	137	181	110	159	159	169	121	207	198	231
Hôpital Ayos	UPEC	266	239	234	254	223	189	213	207	169	169	305	303
Hôpital de district Nanga Eboko	UPEC	287	279	279	279	245	190	203	298	360	332	230	241
Hôpital de district de la Cité verte	UPEC	1 685	1 657	1 595	1 594	1 115	1 251	1 127	1 069	1 061	1 103	1 113	1 098
Hôpital de district Biyemassi	UPEC	767	610	740	786	795	715	831	737	775	845	845	1 098
Hôpital de district d'Ebebda	UPEC	70	58	54	64	70	72	78	74	74	75	75	80
Hôpital de district Akonolinga	UPEC	370	385	333	315	326	330	323	340	372	322	322	319
Hôpital de la Police de Yaoundé	UPEC	226	236	247	252	248	252	262	264	272	275	275	275
Infirmierie de la prison centrale de Yaoundé	UPEC	286	307	316	325	326	361	374	376	350	397	397	381
Upec Centre Catholique BIKOP	UPEC	328	294	273	330	332	349	352	339	339	347	357	344

Annexes

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital de district de Ngoumou	UPEC	64	67	62	67	74	72	67	67	81	81	86	77
UPEC Hôpital Ad Lucem d'Efok	UPEC	37	59	60	50	54	54	57	48	54	57	49	64
Hôpital St Luc de Mbalmayo	UPEC	448	462	470	486	477	372	423	414	414	476	446	522
UPEC Centre hospitalier dominicain Saint Martin de Pores de Yaoundé	UPEC	576	608	608	661	646	657	658	653	717	699	734	762
UPEC HD Efoulan	UPEC	456	487	422	422	479	299	431	493	493	503	599	576
UPEC Centre Médico-social de Mbandjock	UPEC	101	70	107	97	88	42	101	101	96	103	109	108
UPEC HD Elig Mfomo	UPEC												
UPEC CMA de Makak	UPEC												
UPEC HD Soa	UPEC							11	14	20	25	23	28
Infirmierie de la Gendarmerie nationale	UPEC												
ntui		19	25	24	29	30	23	36	36	39	45	39	49
ans			376	515	400	379	386	392	337	337	337	337	373
Total Centre		34 463	32 588	31 365	34 294	31 447	30 141	31 596	33 015	32 600	32 738	31 798	33 999
Hôpital régional de Bertoua	CTA	2 380	2 259	2 337	2 436	2 310	2 034	2 311	2 030	1 833	2 280	2 164	2 312
Hôpital de district d'Abong-Mbang	UPEC	788	893	918	918	844	720	898	972	962	1 002	1 002	1 036
Hôpital luthérien de Garoua-Boulaï	UPEC	626	629	635	635	627	642	674	698	726	754	789	820
Hôpital adventiste de Batouri	UPEC	562	517	525	562	568	557	530	603	574	623	634	592

Système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Décembre 2013, Cameroun

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital catholique de Salapoumé	UPEC		16	13	13	32	32	31	54	50	50	66	66
Hôpital de district de Belabo	UPEC	250	256	271	279	277	285	191	264	275	275	278	280
Hôpital de district de Messamena	UPEC	87	90	92	90	92	94	90	89	81	71	70	77
Hôpital de district de Moloundou	UPEC	10	12	12	12	15	16	16	22	23	18	17	17
Hôpital de district Yokadouma	UPEC	154	181	154	154	164	146	141	141	176	181	181	9
UPEC Mbang (SFID)						31	43	52	52	62	59	54	60
Total Est		4857	4853	4957	5099	4960	4569	4934	4925	4762	5313	5255	5269
Hôpital de Bogo	UPEC	62	68	58	63	76	67	80	81	100	75	77	81
Hôpital de district de Kaélé	UPEC	311	317	323	330	332	338	346	351	304	360	370	375
Hôpital de district de Kolofata	UPEC	306	264	300	305	305	305	388	326	844	379	404	440
Hôpital de district de Kousséri	UPEC	328	248	248	262	299	146	391	285	57	323	328	376
Hôpital protestant de Mada	UPEC	361	361	185	215	246	178	163	150	150	139	139	160
UPEC de Meskine		27	27	24	30	30	33	39	45	42	42	60	62
Hôpital régional de Maroua	CTA	1 626	1 147	1 147	1 342	1 342	811	1 618	1 280	565	1 544	1 557	1 501
Hôpital de district de Mokolo	UPEC	363	335	335	418	447	447	460	465	493	475	485	492
CTA de Pette	CTA	852	859	856	875	875	582	904	898	100	908	920	931
Hôpital catholique de Tokombéré	UPEC	357	400	309	414	411	389	428	433	304	345	392	437
Hôpital de district de Yagoua	UPEC	783	814	735	776	799	805	831	851	844	599	915	973
UPEC de Zidim	UPEC	182	190	197	195	203	209	213	215	218	225	227	232
Total Extrême-nord	Extrême-nord	4 163	3 745	3 579	5 225	5 365	4 310	5 861	5 380	4 021	5 414	5 874	6 060

Annexes

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital Laquintinie	CTA	4 021	4 021	3 982	3 982	3 982	3 982	3 435	5 044	5 044	4 170	4 170	2 972
CMES d'Alucam	CTA	263	272	281	264	264	286	262	301	301	263	278	278
Hôpital général de Douala	CTA	2 289	2 289	1 726	1 755	2 193	1 935	2 226	2 244	2 061	2 047	2 047	2 357
Polyclinique Bonanjo	UPEC	224	233	249	254	254	232	257	253	258	260	260	258
Hôpital EPC de Sakbayémé	UPEC	44	46	43	41	45	46	51	49	48	51	47	48
Hôpital St Jean Malte de Njombé	CTAFF	888	847	919	922	949	892	964	972	996	985	924	1 030
Hôpital de district de Bonassama	UPEC	1 929	1 830	1 862	1 835	2 002	1 805	2 013	2 011	1 933	1 955	1 955	2 053
Hôpital de district de Nylon	UPEC	3 178	3 178	3 320	3 320	3 320	3 416	3 499	3 739	3 497	3 512	3 499	3 480
Hôpital militaire de Douala	UPEC	336	312	242	308	460	353	424	479	408	320	320	337
Hôpital régional de Nkongsamba	UPEC	1 187	1 077	1 066	1 169	1 200	844	1 172	1 160	1 128	819	1 036	1 194
CMA Soboum	UPEC	934	940	961	962	973	979	978	990	991	1 019	1 020	1 044
Hôpital de district de Deido	UPEC	954	1 060	1 119	1 175	1 234	1 330	1 311	1 317	1 298	1 351	1 351	1 414
Hôpital catholique de Pouma	UPEC	188	188	188	230	230	242	232	231	231	263	257	223
Hôpital de district de New Bell	UPEC	1 250	1 223	1 224	1 206	1 217	1 228	1 289	1 285	1 310	1 291	1 291	1 343
CBC Mboppi	UPEC	2 172	2 156	2 408	2 377	2 375	2 344	2 458	2 517	2 487	2 482	2 485	2 454
Centre médical des Roseaux	UPEC	1 040	980	1 015	1 014	1 038	1 025	1 055	1 048	1 050	1 050	1 050	1 036
Ad Lucem Bonamoussadi	UPEC	139	128	131	131	151	142	139	164	147	123	154	149
Hôpital de district de Yabassi	UPEC	29	29	30	30	33	35	35	35	38	35	35	35
Hôpital de district d'Edéa	UPEC	560	544	498	572	596	588	625	606	606	603	603	620

Systeme d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Decembre 2013, Cameroun

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital Saint Albert Legrand	UPEC	1 723	1 773	1 793	1 812	1 872	1 869	1 900	1 939	1 939	2 005	2 053	2 078
Hôpital de district de la Cité des palmiers	UPEC	569	539	424	550	534	530	513	568	456	251	251	608
CMA Congo II	UPEC	707	735	685	646	816	651	803	900	831	832	844	844
Hôpital CEBEC Bonabéri	UPEC	385	420	427	428	428	396	388	402	402	397	395	395
Prison centrale de Douala	UPEC	237	238	237	231	228	245	243	238	256	234	234	229
Ad Lucem Bali	UPEC	68	78	92	95	93	82	100	105	108	100	100	133
HD de Logbaba		132	119	133	161	191	187	212	197	197	195	195	236
Total Littoral		25 446	25 255	25 055	25 470	26 678	25 664	26 584	28 794	28 021	26 613	26 854	26 848
Hôpital régional de Garoua	CTA	2 022	2 010	2 131	2 169	2 175	2 124	2 397	2 185	2 122	2 294	2 256	2 520
Hôpital de district de Guider	UPEC	676	645	899	849	859	885	916	943	921	910	938	892
Hôpital de district de Touboro	UPEC	191	192	136	170	198	175	186	147	71	172	183	178
Hôpital de district de Lagdo	UPEC	406	407	400	355	377	365	411	408	404	426	410	439
Hôpital militaire de Garoua	UPEC	72	80	87	91	97	103	116	127	132	139	140	149
Centre médical de la SN	UPEC	414	429	420	280	392	390	395	400	300	280	335	388
Hôpital de Tchollire	UPEC	216	221	193	207	223	223	213	227	191	232	188	220
UPEC POLI	UPEC	94	88	72	77	77	90	90	70	65	85	84	77
UPEC de Figuil	UPEC	129	133	136	142	136	132	145	141	133	150	152	150
Total Nord		4 220	4 205	4 474	4 340	4 534	4 487	4 869	4 648	4 339	4 688	4 686	5 013
Hôpital régional de Bamenda	CTA	5 282	1 333	3 233	5 282	5 282	5 282	4 488	4 488	4 488	4 488	4 383	4 383
Polyclinique de Mezam	CTA	1 300	176	873	1 300	1 323	657	1 281	1 306	1 214	794	1 246	1 378
Hôpital de Batibo	UPEC	450	354	336	450	558	459	546	496	442	540	556	513

Annexes

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital de Njinikom	UPEC	772	804	646	772	811	687	753	821	826	820	819	841
Hôpital de Wum	UPEC	506	219	219	506	443	265	409	521	521	521	529	627
Hôpital baptiste Banso	UPEC	2 003	925	545	2 003	1 311	1 631	1 771	1 669	1 763	1 902	1 932	1 852
Hôpital catholique Shisong	UPEC	641	775	516	641	1 085	1 085	2 180	2 231	2 242	2 283	2 327	2 327
Hôpital baptiste Mbingo	UPEC	825	844	787	825	825	830	860	852	852	852	852	885
Hôpital de Nkambe	UPEC	711	138	500	711	876	333	855	951	978	392	983	939
Hôpital de Bafut	UPEC	341	468	283	341	407	439	449	254	424	105	444	236
Hôpital de Ndop	UPEC	1 603	1 603		1 644	1 438	946	919	1 499	1 188	1 093	1 605	1 590
Hôpital baptiste Nkwen	UPEC	2 478	1 158	1 202	2 478	2 406	1 321	1 872	2 316	2 303	1 353	2 456	2 358
Hôpital de Bali	UPEC	382	357	361	382	377	365	378	366	342	316	310	305
Hôpital St. Joseph Widikum	UPEC	117	114	119	117	125	125	142	147	155	161	166	167
Hôpital Mbengwi	UPEC	199	200	203	199	217	218	224	221	224	219	219	251
Hôpital Acha-Tugi	UPEC	133	112	108	133	124	124	122	125	125	125	125	125
FUNDONG		105	141	109	105	177	170	181	219	222	186	232	242
NDU Hôpital de district				53	53	227	581	528	573	654	694	694	694
Total Nord-ouest		17 848	9 721	9 721	17 942	18 012	15 518	17 958	19 055	18 963	16 844	19 878	19 713
Hôpital régional de Bafoussam	CTA	3 671	3 576	3 628	3 769	3 884	3 967	4 078	4 153	4 170	4 240	3 674	3 801
UPEC de Foumban	UPEC	1 523	1 495	1 499	1 539	1 525	1 539	1 596	1 627	1 660	1 694	1 692	1 726
Hôpital de district de Mbouda	UPEC	976	973	966	991	1 015	1 016	1 024	1 041	1 049	1 081	1 087	1 107
Hôpital de district de Foumbot	UPEC	914	938	945	955	938	1 017	964	952	982	1 010	1 023	983
Hôpital St Vincent Dschang	UPEC	845	853	868	883	887	902	908	930	938	956	970	985
UPEC H Ad Lucem Bafang		833	847	843	847	871	871	874	883	881	929	943	952

Systeme d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, rapport trimestriel de feed-back sur la supervision formative, octobre à Decembre 2013, Cameroun

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Hôpital de district de Dschang	UPEC	747	696	730	756	766	744	782	779	785	770	803	813
Hôpital de la Police de Bafoussam	UPEC	415	425	431	431	438	441	443	445	448	458	458	458
UPEC de Bangoua	UPEC	363	367	358	374	383	383	380	380	378	389	387	391
Upec de Banganté	UPEC	335	346	362	371	331	343	334	319	304	306	306	304
Hôpital Ad Lucem Mbouda	UPEC	218	212	207	199	211	189	197	196	177	185	180	181
Hôpital de district de Malentouen	UPEC	155	167	176	176	203	204	252	260	261	258	270	272
Université Dschang	UPEC	26	25	26	30	28	29	27	28	27	30	30	33
Hôpital de district de Bandjoun	UPEC										9	9	9
Total Ouest		11 021	10 920	11 039	11 321	11 480	11 645	11 859	11 993	12 060	12 315	11 832	12 015
Hôpital régional d'Ebolowa	CTA	1 024	1 098	975	1 193	1 128	1 122	1 394	1 505	1 555	1 661	1 738	1 428
Hôpital de district d'Ambam	UPEC	621	639	660	691	691	626	419	528	708	728	728	322
Hôpital de district de Sangmelima	UPEC	832	836	838	853	853	860	862	859	871	880	864	846
Hôpital de district de Kribi	UPEC	495	438	438	556	556	645	663	684	692	700	730	730
Hôpital de district de Zoétélé	UPEC	240	234	246	249	249	250	251	250	245	251	245	498
Hôpital de district de Djoum	UPEC	110	110	118	118	118	118	87	109	109	109	109	109
Hôpital de district de Meyomessala	UPEC	91	97	95	97	122	130	134	97	98	88	105	100
Hôpital de Niété	CTA	150	162	164	152	145	178	170	158	146	153	159	86
Hôpital de district de Lolodorf	UPEC	73	73	72	72	72	70	75	74	64	64	80	82
FCB Meyomessala	UPEC	57	61	62	62	64	70	75	70	81	84	84	85
UPEC Bengbis	UPEC	50	50	47	51	52	54	54	58	65	36	61	69

Annexes

Nom de l'établissement de santé.	Type d'établissement	Jan 20 13	Fév. 2 013	Mars 2 013	Avr. 20 13	Mai 2 013	Juin 2013	Juil. 20 13	Août 2 013	Sept. 2 013	Oct. 2013	Nov. 20 13	Déc. 20 13
Total Sud		3 743	3 798	3 715	4 094	4 050	4 123	4 184	4 392	4 634	4 754	4 903	4 355
Hôpital régional de Limbé	CTA	3 104	3 061	2 910	2 687	2 988	2 937	2 942	2 908	2 976	2 866	2 839	2 839
Hôpital de district de Kumba	UPEC	2 375	2 461	2 447	2 371	2 418	2 360	2 412	2 449	2 440	2 320	2 320	2 546
Hôpital de district de Mamfé	UPEC	941	944	982	1 011	1 037	1 049	1 075	1 058	1 075	1 075	1 075	1 113
Hôpital de district d'Ekondo-Titi	UPEC	385	346	358	389	392	387	387	371	371	371	388	433
Hôpital régional Annexe de Buéa		1 198	1 164	1 153	1 093	1 265	1 277	1 270	1 284	1 259	1 111	1 111	1 250
Hôpital CDC de Tiko	CTA	915	956	1 058	978	978	1 071	1 116	1 090	1 026	1 110	1 110	1 069
Mary of Health Africa Hôpital Fontem	UPEC	294	291	312	303	298	303	300	303	303	303	303	303
Hôpital PCC de Mayemen	UPEC	287	289	263	294	286	293	277	290	275	289	262	271
Université de Buéa	UPEC												
Hôpital baptiste Muntengene	UPEC	1 670	1 781	1 789	1 774	1 885	1 943	2 025	2 014	2 130	2 059	1 895	2 148
Hôpital de district de Bangem		54	54	60	72	67	75	80	79	80	89	89	89
Hôpital de district de Tombel	UPEC	235	242	249	262	271	273	281	284	294	299	306	312
Centre médical presbytérien de Nyassosso	UPEC	50	51	53	55	71	71	76	79	80	79	80	85
PHC Kumba	UPEC	695	698	586	664	715	569	775	671	719	719	719	749
Hôpital apostolique de Banga	UPEC	37	38	39	48	55	55	66	61	68	69	80	70
Hôpital de district de Muyuka	UPEC	305	285	323	325	364	373	378	385	401	438	436	430
Total Sud-ouest		12 545	12 661	12 582	12 326	13 090	13 036	13 460	13 326	13 497	13 197	13 013	13 707
TOTAL		121 280	111 002	111 002	123 593	123 183	116 856	124 323	129 225	126 449	124 894	127 843	130 778

