PD-AB-[illegible]
T-[illegible]

NIGER TRIP REPORT

NIGER FAMILY HEALTH AND DEMOGRAPHY PROJECT/URC
DIRECTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
MINISTERE DE LA SANTE ET PLANIFICATION FAMILIALE

JULY 9 - 26, 1992

Reed Wulsin, FPLM Project

Contract No.
DPE-3038-C-0046-00

Family Planning
Logistics Management
Project

FPLM

1616 N. Fort Myer Drive
11th Floor
Arlington, Virginia 22209 USA
Tel: (703) 528-7474
Telex: 272896 JSIW UR
Fax: (703) 528-7480

John Snow, Inc.

ACRONYMS

CDC	Centers for Disease Control
FPLM	Family Planning Logistics Managment Project
DPF	Direction de la Planification Familiale
CUN	Communauté Urbaine de Niamey
URC	University Research Corporation
FP/MCH	Family Planning/Maternal & Child Health
USAID	United States Agency for International Development
LMIS	Logistics Management Information System
MFD	Manufacturing Date
PMI	Programme Maternelle et Infantile
DDS	Division Departmental de Sante
CCMIS	Contraceptive Commodity Information System
IEC	Information, Education & Communication
MMU	Moyen Mensuelle d'Utilization

TABLE OF CONTENTS

I. SUMMARY 1

II. BACKGROUND 2

III. ACTIVITIES & FINDINGS 2

A. Assessment of Logistics Management Training, Maradi and Zinder Provinces 2

B. Observation of Logistics Management Training Course, CUN 5

C. Automation of Niger's Logistics Management Information System (LMIS) 6

D. Integration of Contraceptive Logistics System with Medical Supplies Logistics System 6

IV. RECOMMENDATIONS 7

ATTACHMENT 1 - CONTACT LIST
ATTACHMENT 2 - SITE VISIT INTERVIEW RESULTS
ATTACHMENT 3 - LOGISTICS TRAINING OBSERVATION CHECKSHEET
ATTACHMENT 4 - REVISED SITE-VISIT INTERVIEW QUESTIONNAIRE

NIGER TRIP REPORT

NIGER FAMILY HEALTH AND DEMOGRAPHY PROJECT/URC
DIRECTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
MINISTERE DE LA SANTE ET PLANIFICATION FAMILIALE

July 9-26, 1992
Reed Wulsin, FPLM Project

I. SUMMARY

The reason for this third trip by the Family Planning Logistics Management Project (FPLM) to Niger was to conduct a follow-up assessment of decentralized logistics management training activities. The visit included site visits to clinics providing family planning and maternal and child health care in two provinces: Maradi and Zinder, and observation of a three-day training course for key family planning service providers in the Communauté Urbaine de Niamey (CUN).

Recommendations for consideration by the Direction de La Planification Familiale (DPF) and Family Health and Demography Project/URC include the following:

1. Follow-up supervisory visits should be made as soon as possible to the health clinics ("formations sanitaires") which provide family planning services and which have a clinician who has been trained in logistics management. Central level support is needed, at least initially, to establish an effective supervisory program in each province.

2. A simple logistics supervision checksheet or an "aide memoire" could be developed for use by FP/MCH Coordinators. The sheet would list the most important aspects of supply management which they should monitor at the clinic level.

3. Lockable cupboards, and the means to add locks to existing cupboards, should be made available to clinics which need them for storing contraceptives.

4. The logistics curriculum should be modified to include a practical exercise on the separation of safety stock ("stock de sécurité") from working stock ("stock de roulement"). It may be necessary to extend the training by half a day to accommodate the extra exercise and to avoid cutting short the final activities of the course.

5. Pending approval by the DPF and USAID, FPLM should assist the Family Health Project with developing an automated LMIS.

The consultant would like to take this opportunity to thank the DPF and the Family Health Project for their assistance during the visit. A list of key individuals contacted in Niger is provided as Attachment 1.

II. BACKGROUND

This trip follows previous visits to Niger by FPLM and the Centers for Disease Control (CDC), which are described in trip reports by: Proper and Wulsin (Feb '92), Friedman and Proper (July '91) and Friedman (Dec '88).

III. ACTIVITIES AND FINDINGS

The trip focused on two major activities: follow-up assessment of decentralized logistics management training activities in two provinces (departements), and observation of a three-day logistics management training course in Niamey. The major findings of these activities, and of meetings with the DPF/Family Health Project and USAID, are discussed in turn below.

A. Assessment of Logistics Management Training, Maradi and Zinder Provinces

The FPLM Training Advisor and the DPF's Chief of Logistics, Mme. Fanta Kané, visited a total of nine clinics, five in Maradi and four in Zinder. The team selected clinics with at least one staff member who had been trained in logistics management which were located in the main town of the province and in more remote areas. The purpose of the site visits was to determine whether clinic personnel are actually using the new logistics system which they have been trained to implement.

We developed a site-visit interview instrument, and interview results are detailed in Attachment 2. A summary of our major findings is presented below.

1) **Essentially, the system works.**

The new logistics system is being used and is working, though to greater and lesser degrees in different clinics. The former logistics trainees were, to various extents, following the recommended procedures for keeping records, storing supplies, determining needs and placing orders. A measure of the extent to which they are adhering, at least to some extent, to the new logistics system, is that the National Warehouse received 97% of the expected contraceptive supply reports for 1991, from 201 health service delivery points ("formations sanitaires").

2) **Supervision is needed.**

Perhaps the most important finding of the site visits is that while the system works, fundamentally -- i.e., clinics have contraceptives and send in their trimestrial reports -- the formations sanitaires need supervision in logistics management, especially now as the system is being established. The supervisory visits provide an opportunity for follow-up assistance as well as general assessment of how well the logistics system is functioning. We found that the FP/MCH Coordinators do not take time to supervise the flow of contraceptive supplies at the clinics in their provinces. Most of the former logistics trainees we interviewed had questions about specific aspects of the procedures they are supposed to be implementing. For example, while a few knew at the start of our interview how to establish appropriate stock levels for their clinic, most were a bit confused about the calculations or were not paying attention

to the levels which they had determined. However, by the end of each visit, the trainees demonstrated understanding of how to calculate existing and needed stock levels and how to order contraceptives. **The visits were vital for clarifying points of confusion and for emphasizing the importance of following, immediately, the recommended procedures for managing supplies.**

3) **Minimum and maximum stock levels are not being established and respected.**

Though we did not find current stockouts, in every clinic which we visited, we found either a surplus (greater than the nine-month maximum) or deficit (less than the three-month minimum quantity required) of one or more contraceptive products. Eight clinics had less than their minimum; five clinics had more than their maximum. Four clinics showed both excess and shortage. For example, one clinic had a one-month supply of Lo-femenal, no Minidril, less than a month of Ovrette, 15 months of Eugynon and 58 months worth of Conceptrol. Another clinic showed one-month's worth of Depo Provera, 31 of Ovrette and 20 of Stediril.

4) **Excesses and shortages of stock reflect incomplete record keeping and uncertainties about the reporting and ordering procedures.**

For instance, in several clinics where staff routinely conduct a physical inventory of their stock on hand, they do not record the inventory date and findings, especially when they find discrepancies between utilization figures (from the "fiche de séance" and "fiche clinique") and issues data (from the product inventory sheet) and stock on hand (from a physical inventory). In other clinics, order forms were incomplete and not based on minimum and maximum stock levels. Some of the providers we interviewed were uncertain about when orders should be made, other than in the event of imminent or actual stockout.

The logistics management training courses which the interviewees attended in Diffa (Sept. '91), Zinder (Jan. '92) and Maradi (May '92) covered, in detail, Niger's contraceptive supply management procedures, including how to calculate average monthly use, required minimum and maximum levels of supply, and quantities of contraceptives to be ordered by trimester or semester, depending on the clinic's location. As pointed out in point "2" above, we found that though staff who had received logistics training had a basic knowledge and understanding of the system, they needed follow-up support to refresh their memories about the procedures they should be following and to answer their questions about implementing the procedures in their clinics.

5) **Few of the "formations sanitaires" we visited stored their contraceptives by levels of minimum supply, or safety stock, and operating stock,** even though they were trained to do so.

This may be one of the reasons why clinics are frequently understocked and/or overstocked. The use of a simple "tickler" system, which separates a reserve or security stock from the regular distribution supply, could quickly improve contraceptive supply management in clinics. By the completion of each visit, clinic staff had at least started to separate their stock as recommended.

6) **For contraceptive storage, there is a shortage of lockable cupboards.**

Most clinics do not have a separate storage room for contraceptives; they are kept with other medical and clinic supplies where all staff members have access. Most of the clinics have either a cupboard or shelves in a small room where they keep supplies, and most of the clinics have separated contraceptives, onto one or two shelves, from drugs and paper supplies. The arrangement of contraceptives is relatively good -- orderly (by brand), and in general storage conditions are adequate - dry, sheltered from excessive light, ventilation potential (through shutters if the glass windows were opened). However, most of the clinics are not able to secure their supplies in a lockable area. Staff complained of supply loss, due to easy access to the supplies combined with underreporting on inventory forms and clinic activity sheets. One clinic tries to deter wayward hands from wandering off with contraceptives by keeping them, thrown together, in cardboard boxes on the top shelf in the supply room where the door lock has been broken.

7) **First products to expire are the first to be distributed,** according to the nine clinics we visited.

However, it was difficult to verify that claim, as most of the stock in the country is recent (not older than those with a manufacturing date (MFD) of '89). In two clinics we found expired products: Conceptrol ('87) (5 boxes per clinic) and Ovrette ('86) (slightly less than one box). We also found in one clinic eight boxes of the damaged Sultan condoms ('89) which were recalled last year.

8) **Lack of coordination and delegation among clinic staff of responsibilities for managing contraceptive supplies contributes to gaps in record keeping, inaccuracies in reporting and ordering, and inattention to supply status.**

In several clinics, due to staff shortage, the person trained in logistics management is not the person in charge of family planning. For example, the person in charge of one clinic went on leave shortly after being trained, and then became ill, leaving a nurse without logistics training acting in his place; she did not coordinate with the midwife in the same clinic who had been trained in logistics to make sure that contraceptives were properly stocked and distributed. In another case, a midwife who provided family planning services at both a rural maternity and a PMI was trained in logistics management. When another nurse-midwife joined the PMI, where most of the family planning activities are conducted, the first midwife stopped concerning herself with the management of supplies and did not coordinate with her new colleague to make sure that supply levels accorded with demand.

In other clinics, the staff in charge of managing family planning activities and supplies attributed gaps in supply management to work overload. Yet in these instances, as for the situations mentioned above, the person in charge did not delegate responsibility to other staff members to make sure that essential standards of supply distribution, stocking and reporting are maintained. Delegation of responsibilities for supply management at the clinic level is an issue that would be best resolved by the FP/MCH Coordinator and the DDS together with clinic personnel.

B. Observation of Logistics Management Training Course, CUN

The last week of the trip was spent with the CUN logistics management training team, first providing technical support during two days of preparation, and then observing the trainers during the three-day course and providing daily feedback on their training techniques. At the request of the training office, the FPLM training advisor developed an observation checksheet (Attachment 3) for assessing their facilitation skills. After the training course, the advisor met with two of the three trainers to review their checksheets and to discuss how the training course went; the third trainer had to leave town immediately for another commitment. Their suggestions for modifications to the logistics management training curriculum were included in the detailed recommendations which were given, along with the trainers' individual checksheets, to M. Mato Saidou, Head of the Training Office.

The main findings regarding the logistics training course for CUN in July are, as follows:

1) **The revisions made since January '92 in the training curriculum have improved the course.**

The presentation and practice of the technical content, especially the sessions on maximum and minimum inventory control, were more clear and effective in the July course than they were in the January courses.

However, the sessions tended to take longer than expected, especially the ones on SNIS forms and on maximum-minimum inventory control (including "bon de command"). This was partly due to the fact that we added a practical exercise on separating "stock de securite" from "stock de roulement." The result was that we finished late on the last day. According to the trainers, tightness of time the last day is a repetitive problem for the logistics courses. The DPF Training Office may want to consider extending logistics trainings by half a day.

2) **Overall, the trainers did an excellent job of facilitating the participants' learning process.**

Compared to the CUN course which they facilitated in January, the trainers have improved their facilitation skills considerably. They were more comfortable not only with their training techniques but also with the technical content than they were six months ago. The trainers were well prepared, at ease in front of the participants, and were effective in helping participants to grasp key concepts. For the most part, they presented themselves and the course content with confidence.

The post-training test showed that all of the participants understood how to calculate contraceptive needs based on utilization figures and supply status data. Those who lost points on the test had difficulty answering the open-ended questions requiring interpretation of the data for action.

3) **Areas for improvement include:**

a) **more timely preparation of course arrangements.** Incomplete preparations before the first day resulted in a delay of a couple of hours the first morning;

b) **greater participation of participants in discussion about the topics being covered.** Trainers had a tendency to interact with one participant at a time, whereas they could encourage more discussion among participants related to the topic being covered; and

c) **more consistent team work.** The trainers contributed effectively to the discussion of technical material for one another when clarification or emphasis was needed. However, frequently, when they could have helped the lead facilitator by writing on the flipchart or handing out exercises or checking on small group work, they did not. Additionally, greater collaboration during the preparation period would have helped prevent the delay of the first morning.

C. Automation of Niger's Logistics Management Information System (LMIS)

In the past year, Niger has nearly doubled its service delivery capacity and output for family planning. In light of the great increase in family planning activities and high percentage (97%) of reports received from service delivery points, the Family Health Project in collaboration with the DPF is interested in developing an automated LMIS for family planning. The Niger Project and FPLM need to determine at what point it would be appropriate to begin such an automation process.

D. Integration of Contraceptive Logistics System with Medical Supplies Logistics system.

The Ministry of Health is in the process of integrating family planning and MCH services throughout the country. USAID/Niger may request FPLM assistance in ensuring the effective integration of contraceptive logistics with supply logistics for MCH. FPLM technical support would include modification of the current logistics management training curriculum.

IV. RECOMMENDATIONS

FPLM's recommendations are based on the findings of the training assessment activities described above and of a debriefing meeting with senior management staff of the DPF and the Family Health Project.

1. **Follow-up supervisory visits should be made as soon as possible to the "formations sanitaires" which provide family planning services and which have a clinician who has been trained in logistics management. Central level support is needed, at least initially, to establish an effective supervisory program in each province.**

   The purpose of the visits is two-fold:

   a) to continue with an assessment of the extent to which the logistics system is being implemented, and

   b) most importantly, to provide follow-up technical support to family planning service providers who have been trained in logistics management.

   The person with the greatest knowledge about how the entire contraceptive supply system functions and difficulties experienced at the clinic level is the National Warehouse Logistics Manager. To ensure effective decentralization of supervisory responsibilities and to gain a deeper understanding of the problems she encounters at the central level with orders from the field, she should collaborate with the FP/MCH Coordinator from each Departement to visit a sample of clinics. After completing the sample, the Coordinator should continue with supervision visits at the rest of the relevant clinics in his province.

   Mme Kané has a revised version (Attachment 4)of the site-visit questionnaire that we developed for Maradi and Zinder, which could be useful for future supervisory visits.

2. **FP/MCH Coordinators might benefit from a simple logistics supervision checksheet or "aide memoire" which lists the most important aspects of supply management that they should look for at the clinic level.**

   If so, it would be best for them to develop the checksheet as a group, with assistance from the central-level DPF. This could be done the next time DPF convenes the Coordinators for a group meeting.

3. **Lockable cupboards, and the means to add locks to existing cupboards, should be made available to clinics which need them for storing contraceptives.**

4. **The logistics management training curriculum should be modified somewhat to include a practical exercise on the separation of contraceptive supplies into "stock de sécurité" and "stock de roulement."**

   It may be necessary to extend the training by half a day to accommodate the

extra exercise and to avoid cutting short the final activities of the course. It is important to have enough time to discuss what participants will do once they have completed the training to improve their management of contraceptive supplies. Additionally, it would be helpful if there were enough time to review with participants their answers to the post-test and any questions they may have regarding the test.

5. **Pending approval by the DPF and USAID, FPLM should assist the Family Health Project with developing an automated LMIS, beginning if appropriate during the last quarter of CY 1992.**

During his visit to the U.S. in September, the Chief of Party of the Family Health Project should meet with FPLM MIS Specialists to discuss the process and protocol for establishing an automated Contraceptive Commodity Information System (CCMIS). They should also determine an appropriate timeframe for the pre-automation evaluation of the information system and the CCMIS installation process.

Attachment 1: CONTACT LIST

Principle contacts with whom the team met include the following:

Directorate of Family Planning, Ministry of Social Development, Population and Women's Affaires

Central Headquarters

Dr. Hadissa Maitchibi, Director
Mrs. Fanta Kané; Chief, Logistics Bureau
Mr. Mato Saidou; Chief, Training Office
Mr. Mariko Souleymane; Chief, Division of Training/IEC

Communauté Urbaine de Niamey

Mme Moussa Mariama; FP/MCH Coordinator, DSCUN
Mme Zada Aichatou, CNSF
Mme Adamou Haoua, ENSP

Maradi

Director, DDS
Mr. Mainassara Mage Djika; FP/MCH Coordinator, DDS
Mme Salifou Aminata; Midwife, CHD
Mme Bello, Midwife; CNSS Caisse II
Mme Dandige Hambsatou; Midwife, PMI 17 Portes
Mme Ali Safiatou; Midwife, Maternite Tibiri
Mme Yacouba Maiemuna; Midwife, Maternite Tessaoua

Zinder

Dr. Alfari Daouda; Director, DDS
Mr. Makan Maman; FP/MCH Coordinator, DDS
Mme Ibrahim Mariama; TSS, PMI Stade
Mme Amina Moussa; Midwife, PMI Stade
Mme Hamma Hadiara; Midwife, Maternite Gourre
M. Idrissa Adamou; TSS, PMI Zengou
M. Abdou Rahman Maefada; Chief, PMI Margaria
Mme Doudou Aissatu; Midwife, PMI Margaria

Family Health and Demography Project, University Research Corporation

Dr. William Emmet, Chief of Party

United States Agency for International Development

Mr. Carl Abdou Rahman; Director, Office of Population and Health

Attachment 2: Site Visit Interview Results

NIGER

EVALUATION DE SUIVI
QUESTIONNAIRE POUR LES VISITES SUR PLACE
(RESULTATS)

Ce questionnaire sera rempli par la personne ou l'équipe chargée de l'évaluation. Les réponses seront notées dans l'espace prévu à cet effet et au verso, s'il faut plus de place. L'information sera réunie en interviewant les participants de la formation en gestion logistique de FPLM et d'autres membres du personnel responsable de la gestion de l'approvisionnement en contraceptifs (aux niveaux départemental/clinique).

Date de l'évaluation: **le 13 -17 juillet, 1992**

Nom de la personne/des personnes qui fait/font l'evaluation: **Mme Fanta Kané, Chef, Magasin National, Direction de la Planification Familiale; Reed Wulsin, Conseiller de Formation, FPLM.**

---

1. Nom du participant: **11 agents de santés dans neuf formations sanitaires**

2. Position actuelle: **8 Sages Femmes**
   2 Techniciens Supérieurs Soins Infirmiers
   1 Médecin Chef

3. Lorsque vous avez suivi la formation en gestion logistique de (location) **_Diffa (2), Zinder (4) et Maradi (5)_**, occupiez-vous votre position actuelle?
   (10) Oui (1) Non

4. Pouvez-vous décrire, en général, vos responsabilités, vos fonctions et vos tâches actuelles.

5. Nom du formation sanitaire:

Maradi	Zinder
CHD	**PMI Stade**
CNSS II	**PMI Zengou**
PMI 17 Portes	**CM/PMI Gourre**
Maternité, Tibiri	**CM/PMI Margaria**
Maternité, Tessaoua	

6. Dans votre formation sanitaire, qui participe au système de logistique pour la planification familiale? Quelles sont leurs responsabilités en matière de logistique et combien de temps passent-t-ils chacun aux tâches relevant de la logistique?

Membre du personnel	Participant	Responsabilité
a) Les responsables		
Médecin Chef (1)	**0**	**Gestion des produits;**
Sage Femme (8)	**0(6) N(3)**	**l'envoie des commandes;**
Technicien Supérieur	**0(1) N(1)**	**distribution des produits;**
Soins Infirmiers (2)		**stockage des produits**
b) Les assistants		
Sage Femme (8)	**0(3) N(5)**	**Distribution des produits;**
Infirmier (8)	**N(8)**	**remplissage des fiches de**
Aide Sociale (4+)	**N(4+)**	**séances et des cliniques, et les carnets de femme**

Système d'information pour la logistique

7. a) Est-ce que vous utilisez les fiches de gestion de stock (fiche individuel de produit, bon de commande)?

(1) Non (8) Oui **(sauf la fiche de gestion, pour une formation sanitaire)**

b) Si "non", qu'est-ce qui vous empêche d'utiliser ces fiches?

*** Une Sage Femme attendait remplir son premier bon de commande avant d'utilise les fiches.**

*** La TSS responsable n'est pas formée en gestion logistique. Elle à fait avec les fiches de gestion cliniques des cartes, elle n'a pas bien compris l'importance des fiches. La TSS ne collabore pas avec la Sage Femme formé en logistique.**

c) Si "oui", prière de répondre aux questions suivantes:

i) Quel type de fiches de mouvement de stock gardez-vous?

- **(8)** Fiche de séance
- **(9)** Fiche d'inventaire par le produit
- **(7)** Fiche de gestion de stock
- **(8)** Bon de commande
- ___ Autres (spécifiés lesquelles)

ii) Depuis quand utilisez-vous ces fiches?

*** Fiche de séance -- avant la formation, .5-2.5 années**
*** Fiche/cahier d'inventaire -- avant la formation (4);**
depuis la formation (5).
*** Fiche de gestion de stock -- avant la formation (3);**
depuis la formation (3).
*** Bon de commande -- avant la formation (4).**
depuis la formation (3).

iii) Est-ce que les fiches sont à jour?

(1) Non **(Dans une des formations sanitaires, toutes les fiches étaient à jours sauf la fiche de gestion).**

(8) Oui **(Dans une des formations sanitaires, les fiches étaient à jour en ce qui concerne la date mais les quantités marqués n'étaient pas correctes).**

iv) Qui remplit ces fiches?

En général, le responsable de la formation sanitaire rempli les fiches de gestion, et les autre (sage-femmes, infirmiers, aides sociales) remplissent les fiches d'activités.

12

v) Qui supervise l'utilisation des fiches de mouvement de stock?

Le responsable qui a été formé en gestion logistique (8); Personne (1)

7. c) vi) Où ces fiches sont-elles gardées?

*** Dans l'armoire où le magasin avec les contraceptifs**
*** Dans le bureau du responsable de la clinique**
*** Dans la salle d'activités (surtout les fiches d'activités)**

viii) Y a-t-il un inventaire physique indiqué sur les fiches de mouvement de stock?

(7) Non *** Trop tôt après la formation; on n'a pas encore fait l'inventaire physique.**

*** On a fait l'inventaire physique mais on ne l'a pas marqué dans le cahier d'inventaire (Zinder, 5)**

(2) Oui Si oui, pouvez-vous marquer les informations du trimestre dernier:

Date	Produit	Stock de début	Quantité reçu	Quantité distribué	Stock existant

8. a) Remplissez-vous des fiches d'activité? ( ) Non
(9) Oui

b) Si "oui", quel type?
(9) Fiche clinique
(9) Fiche de séance
(9) Rapport trimestriel d'activités
(9) Carnet de la femme
___ Autres (spécifiez lesquelles)

9. a) Pensez-vous que vous savez comment remplir exactement les fiches de mouvement de stock et d'activité?

(1) (8)
X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

9. b) Si vous n'avez pas tout à fait confiance dans vos capacités, quels sont les problèmes que vous avez pour remplir les fiches?

*** La TSS responsable, non pas formé en gestion logistique, ne collaborait pas avec la Sage Femme formé (1).**

13

10. a) Est-ce que vous envoyez chaque trimestre les rapports trimestriels et chaque semestre les bons de commande à la CM, DDS, ou au magasin central?

(2) Non — a) Si non, qu'est-ce qui vous empêche du faire?

(1) Manque de formation; manque de collaboration

(7) Oui — b) Si oui, depuis quand?

(2) Avant la formation
(5) Depuis la formation

11. Est-ce que le personnel a été formé pour remplir les fiches de mouvement de stock?

(1) Non
(10) Oui

12. Est-ce que le superviseur est bien informé de la situation des stocks dans les cliniques des départements/circonscription médicale?

(5) Non — a) Si non, pourquoi?

*** Les activités de planification familiale sont supervisés par quelqu'un non pas formé en gestion logistique, et les responsables n'ont pas collaborés avec eux qui sont formé pour s'assurer que les stocks soient suffisants. (2)**

*** Depuis sa formation en logistiques, la responsable est trop chargé et elle n'arrive pas a exécuter le nouveau système logistique. (1)**

(4) Oui — b) Si oui, comment obtient-elle les informations sur les stocks?

*** Les formulaires/fiches et rapports LMIS**
*** L'inventaire physique**

13. a) Existe-t-il actuellement des ruptures de stock dans votre clinique?

(7) Non
(2) Oui — b) Si oui, depuis quand?

c) Rupture de stock pour quels produits?
Minidril
Neo Sampon
Noristerat

14

Evaluer la situation des stocks

14. a) Avez-vous fait un inventaire depuis votre formation?
(Formation de Maradi -- mai, "92; de Zinder -- janvier "92)

(1) Non — b) Si "non", qu'est-ce qui vous empêche de faire un inventaire physique?
*** On vienne de finir la formation (Maradi)**

(8) Oui — c) Si "oui", avez-vous comparé les niveaux disponibles de produits et les données sur l'utilisation? Non (6) Oui (2)

15. Est-ce que vous comparez régulièrement les données sur les stocks et les données sur l'utilisation pour estimer le nombre de mois de stock disponible?
(4) Non
(5) Oui

16. Est-ce que vous est sur de la façon de déterminer le nombre de mois de stock disponible pour un produit?

(1) (1) (2) (7)
X----------X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

ou, on peut demander le participant:

* Savez-vous calculer le nombre de mois de stock disponible, sans vous referez a l'aide mémoire? (1) Non (1) Oui

* Savez-vous estimer le nombre de mois de stock disponible, avec l'aide mémoire ou si on vous aide? ( ) Non (2) Oui

* Pouvez-vous faire les calculs pour trouver le nombre de mois de stock disponible sans qu'on vous aide? ( ) Non ( ) Oui

* Sauriez-vous apprendre à quelqu'un d'autre comment calculer le nombre de mois de stock disponible? ( ) Non (3) Oui

15

17. Combien de mois de stock avez-vous de disponible pour les produits dans votre dépôt en ce moment?

Produit	Mois de stock								
Forme. San.:	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Lo Femenal	1	5	3	11	1	1	6	1	2
Minidril	6								0
Ovrette	1	6	8	31	7	20	21	<1	8
Eugynon		5			3		10	15	3
Noristerat								6	
Depot Provera	1	4	1	1	10	4	6	1	4
Neo Sampon							44	6	22
Conceptrol			4	?			26	58	2
Condoms	1	6	1	?			8	3	?
CuT IUD		2			?				
Stiridil				20					

NB1: A-E sont dans le département de Maradi; F-I, Zinder

NB2: A – Sans cahier d'inventaire, on a estimé les quantités.
D – Le stock a inclue 8 boîtes de Sultan de 1989 périmé.
E – Il y avait 18 DIU CuT mais pas de clients pour DIU pendant le dernier trimestre.
F – À cause de manque de temps et d'un rapport trimestriel perdu, on a du estimer le MMU pour trois produits; le reste se fera par les agents de santé à la formation sanitaire.
I – Le Stock à inclue Conceptrol (1.000 pilules) expirés qu'on a renvoyer au magasin central. Les préservatifs sont gardés dans plusieurs endroits et sont distribués par agents différents à la PMI, CM et par le programme SIDA. Le PMI a eu 600 préservatifs; il n'y avait pas de montant aux CM et PMI.

Contrôle des stocks maximum-minimum

18. a) Avez-vous mis en place un système maximum-minimum?

(7) Non
(2) Oui

16

18. b) Si "oui", pouvez-vous répondre aux questions suivantes?

i) Avez-vous mis en place un niveau de stock minimum pour chaque produit dans votre centre?
( ) Non
(2) Oui

ii) Avez-vous mis en place un niveau de stock maximum pour chaque produit?
( ) Non
(2) Oui

iii) Pouvez-vous faire une liste de tous les produits que vous stockez. Pouvez-vous indiquer le niveau de stock de sécurité et/ou de stock minimum pour chaque produit pour lequel vous avez calculé ces niveaux. Pouvez-vous également indiquer si pour chaque produit, vous observez actuellement la politique maximum/minimum établie en marquant "o" pour oui et "n" pour non sous "politiques observées".

Produit	Stock maximum	Stock minimum	Politiques observes (o/n)

18. b) iv) Avez-vous confiance dans votre capacité de déterminer un niveau de stock minimum et un niveau de stock maximum?

(1) (3) (1) (5)
X----------X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

v) Tenez-vous compte des niveaux de stock minimum lorsque vous passez une commande de contraceptifs?

(4) Non (5) Oui

19. Avez-vous eu des ruptures de stock depuis la formation en gestion logistique?

(7) Non
(2) Oui

Si "oui", à quoi l'attribuez-vous?

* **Lo-Femenal & Préservatifs -- La Sage femme n'a pas fait attention aux niveaux de stocks**
* **Minidril -- la formation sanitaire a eu Lo-Femenal**

20. Avez-vous eu des stocks excédentaires pour certains produits?

(2) Non
(7) Oui Si "oui", à quoi attribuez-vous les stocks excédentaires?

* **Préservatifs, Conceptrol, Ovrette, Stiridil -- on n'a pas calculer mois de stock disponible**
* **Minidril -- Il y en avait d'une commande lancé avant la formation en gestion logistique.**
* **Ovrette -- Manque de connaissance en ce qui concerne les chiffres de besoins basé sur utilisation que varie.**
* **Conceptrol & Neosampon -- Les clients ne s'intéressent pas. Le stock est d'un ancien commande.**
* **Conceptrol & Eugynon -- Le stock est d'un ancien commande, avant la formation.**
* **Conceptrol, Neosampon & Ovrette -- On n'a pas calculer mois de stock disponible.**

21. a) A quel date faites-vous vos commandes?

*** Au moment de la commande des médicaments (2)**
*** Chaque semestre (2)**
*** Par trimestre (1)**
*** Dans le premier quinzaine des mois janvier et juillet (3)**
*** Dans le deuxième quinzaine de juillet (1)**
*** Il n'a pas su (1)**

b) A quel moment envoyez-vous les commandes a la DDS?

(7) Toute suite
( ) Tous les mois
( ) Tous les trimestres
( ) Chaque fois que nécessaire
(2) Autrement (spécifié quand)
*** Avant le 15 juillet**

22. La dernière fois que vous avez passé une commande, avez-vous commandé:

( ) en avance
(1) Tard
(2) à l'heure
(6) Pas encore fait, depuis la formation

18

23. Est-ce que la méthode que vous utilisez pour passer les commandes est la même ou une autre méthode que celle enseignée à la formation?

(7)	La même	*** La plupart des formation sanitaires étaient en train de faire leurs commandes. Il y avait des formation sanitaires qui n'ont pas utilisé la méthode comme il faut.**
(2)	Différente	*** Une TSS non pas forme n'a pas coordonné avec la sage femme à la formation sanitaire que à été formé en le remplissage du bon de commande.** *** Elle n'a pas pris compte des niveaux maximum. Pour s'assurer d'en avoir assez, elle a augmentée les quantités commandé.**

24. Quand vous recevez votre commande, après vérification, qu'est-ce que vous faites avec le fiche bleu?

*** L'envoie au Magasin Central (3)**
*** L'envoie au DDS (3)**
*** L'envoie au DDS, s'il y a une réclamation (1)**
*** La classe (1)**
*** Ne sait pas (1)**

25. a) Commandez-vous les fiches en mêmes temps que les contraceptifs?
(2) Non (7) Oui

b) Si non, pourquoi pas?

*** La formation sanitaire n'en a pas encore eu besoin**

26. Avez-vous confiance dans vos capacités d'utiliser la méthode correcte pour passer les commandes?

(2) (2) (5)
X----------X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

19

27. Quel est le délais de route, entre la date de votre commande et la date du reçu des contraceptifs, pour votre dépôt?

Maradi	Zinder
on ne sait pas encore (2)	
1 mois	
2 mois	
3 mois	**3 mois**
	4 mois

28. (Pour le Coordinateur de PF a la DDS) Y-a-t-ils des problèmes liés au transport de produits au niveau central a votre depot?

(X) Oui **(Maradi--manque de véhicule; le camion de terrain est tombé en panne)**

(X) Non **(Zinder)**

Si oui, quels sont les problèmes?

29. Y-a-t-ils des problèmes liés au transport de produits du niveau de la DDS à votre clinique?

( ) Oui (7) Non **(2) On ne sait pas encore**

Si oui, quels sont les problèmes?

Méthode d'emmagasinage et de stockage des contraceptifs

30. Pour les dépôts, est-ce que les produits sont stockés sur des palettes ou des étagères?

(1) Non (8) Oui

31. Les produits sont disposés par:

(7)● marque
● date d'arrivée
(1)● date d'expiration
● stock de sécurité et stock déroulement
(1)● autrement (spécifié comment)
(tous ensemble dans un carton sur un étagère)

VP

32. Quelles sont les conditions de stockage?

____ chaleur extrême
____ humidité
____ lumière excessive
____ trop petit
____ pas de sécurité
(1) en désordre
____ autre (spécifié les autres conditions)

(6*) ventilé
(9) sec
____ sécurité
(7) en ordre **(plus ou moins)**

*** Les fenêtres étaient, pour la plupart, fermes; donc, il n'y avait pas le ventilation que possible**

33. a) Est-ce que vous suivez la méthode premier expiré - premier sorti?

(3) Oui
(1) Non b) Si non, pourquoi?

*** Manque d'attention et de connaissance en matière des dates d'expiration**

34. Est-ce que la taille du dépôt/de l'armoire suffit-elle?
(3) Non
(6) Oui

35. a) Depuis le stage de formation, avez-vous noté certains aspects au niveau des méthodes de stockage dans votre dépôt qui, à votre avis, doivent être améliorés?

(2) Non *** Pas de moyens pour l'acquisition d'un armoire ou la construction des étagères ou des palettes**
*** Le dépôt n'était pas sous la gestion de la sage-femme qui a été formé en gestion logistique**
(7) Oui

b) Si oui, pouvez-vous nous dire lesquels.

*** L'acquisition d'un armoire pour les contraceptifs qui étaient sur un chariot**
*** Réservation des étagères uniquement pour les contraceptifs**
*** Séparation des produits sur les étagères (3)**
*** Séparation des papiers et d'autres médicaments à part des contraceptifs**
*** Changement de la location de l'armoire, chez les infirmiers à chez le TSS**

21

Attachment 3: Logistics Training Observation Checksheet

FORMATION EN GESTION LOGISTIQUE AU NIGER:
FICHE DE L'OBSERVATEUR
(Pour L'observation des Formateurs)

Nom du formateur: _____
Formation: _____ Date de la formation: _____

Compétences	**Niveau d'accomplissement**			**Remarques**
	1= Pas fait			
	2= À faire d'avantage			
	3= Efficace			
AMBIANCE				
Le formateur établi une ambiance qui favorise l'apprenti.	1	2	3	
Elle/il fait sa par:				
a) montrer du respect envers les participants	1	2	3	
b) saluer les participants dans une manière décontractée	1	2	3	
c) expliquer la direction que prendra le cours/séance	1	2	3	
d) stimuler l'intérêt vis-a-vis du sujet	1	2	3	
e) manifester de l'intérêt authentique pour les participants	1	2	3	
f) demander des questions liées au sujet	1	2	3	
g) demander des questions liées à l'expérience des participants	1	2	3	
h) demander des questions ouvertes	1	2	3	

22

(1= Pas fait; 2= À faire d'avantage; 3= Efficace)

Compétences	Niveau d'accomplissement			Remarques
AMBIANCE				
i) encourager les participants à signaler quand ils sont perplexes	1	2	3	
j) encourager les participants à poser des questions/ donner les réponses.	1	2	3	
COMPORTEMENT				
Le formateur se présent avec confiance.	1	2	3	
Elle:				
a) semble à être bien préparée	1	2	3	
b) parle au voix claire et audible	1	2	3	
c) utilise bien les gestes	1	2	3	
d) à l'air d'être a l'aise	1	2	3	
e) a du bon contact visuel avec les participants	1	2	3	
Elle se place où les participants ne sont pas à son dos.	1	2	3	
PRESENTATION DE CONCEPTS, INSTRUCTIONS ET EXERCICES				
Le formateur stimule l'intérêt vis-a-vis du sujet.	1	2	3	
Le formateur explique clairement le sujet.	1	2	3	
Elle:				
a) explique progressivement, étape par étape, le contenu	1	2	3	

23

(1= Pas fait; 2= À faire d'avantage; 3= Efficace)

Compétences	Niveau d'accomplissement			Remarques
PRESENTATION (CONT.)				
b) signale les points clefs	1	2	3	
c) montre ce que les participants vont faire en donnant un exemple	1	2	3	
d) dit pourquoi on va faire telle activité (parallèle de l'activité et du contenu précédent ou ultérieur)	1	2	3	
e) donne une limite de temps qu'il leur faudra pour réaliser l'activité	1	2	3	
f) demande s'il y à des questions sur l'activité avant de le commencer	1	2	3	
g) suit une séquence appropriée	1	2	3	
h) additionne d'exercices spontanés et/ou d'exemples pour clarifier les concepts fondamentaux quand il est approprié	1	2	3	
CYCLE D'APPRENTISSAGE				
Le formateur dirige le cycle d'apprenti pour chaque expérience/activité	1	2	3	
Elle:				
a) demande des questions appropriées pour procéder l'expérience	1	2	3	
b) demande des questions appropriées à la généralisation d'un expérience	1	2	3	

24

(1= Pas fait; 2= À faire d'avantage; 3= Efficace)

Compétences	Niveau d'accomplissement			Remarques
CYCLE D'APPRENTISSAGE (CONT.)				
c) demande des questions appropriées au milieu des participants pour l'application de ce qu'ils ont appris	1	2	3	
d) assure que les questions et réponses soient lie aux objectifs du cours/séance	1	2	3	
e) paraphrase/récapitule les réponses	1	2	3	
TECHNIQUES PEDAGOGIQUES				
Le formateur se sert des méthodes de pédagogique suivantes:				
a) exposé interactif	1	2	3	
b) discussion	1	2	3	
c) lancement des idées	1	2	3	
d) démonstration	1	2	3	
e) exercice/jeu	1	2	3	
f) autre (spécifiez laquelle)	1	2	3	
Le formateur comprend quand les participants ont besoins d'une pause.	1	2	3	
Elle se rende compte du temps pendant les activités/séances.	1	2	3	
Le formateur offre du feed-back constructif aux autres.	1	2	3	

25

(1= Pas fait; 2= À faire d'avantage; 3= Efficace)

Compétences	Niveau d'accomplissement			Remarques
TECHNIQUES PEDAGOGIQUES (CONT.)				
Elle reçoit du feed-back (sans être défensif).	1	2	3	
Elle utilise le feed-back pour s'améliorer comme formateur.	1	2	3	
AIDES VISUELLES				
Le formateur utilise les aides visuelles d'une manière efficace:	1	2	3	
a) rétroprojecteur	1	2	3	
b) tableau	1	2	3	
C) autre (spécifiez)	1	2	3	
Sur les grands fiches de tableau, on écrit assez large et clairement.	1	2	3	
CO-ANIMATION				
Le formateur travail en équipe avec les autres formateurs.	1	2	3	
Elle:				
a) communique avec les autres formateurs en matières de répartition les séances (elles mettent au clair les rôles et responsabilités de chaque un pour chaque jour)	1	2	3	

(1= Pas fait; 2= À faire d'avantage; 3= Efficace)

Compétences	Niveau d'accomplissement			Remarques
CO-ANIMATION (CONT.)				
b) assiste les autres pendent la séance en écrivant pour eux au tableau	1	2	3	
c) assiste pendent les EXERCICES	1	2	3	
d) donne support quand nécessaire pur mettre au clair le sujet	1	2	3	
PREPARATION				
Le formateur est bien préparé.	1	2	3	
Elle:				
a) semble savoir sa rôle est ses responsabilités pour chaque jour	1	2	3	
b) connaît le contenu	1	2	3	
c) a tous ses transparents prêtes a utiliser	1	2	3	
d) a tous les dossiers de participants prêtes à distribuer	1	2	3	
e) veille à ce que les arrangements administratifs et détails pratiques soient réglés à temps -- (i.e., l'ouverture, le commencement des séances chaque jour, le pause-café, le déjeuner, per diem, le matériaux des participants, etc.)	1	2	3	

27

EN GENERAL

Que pensez-vous être le don le plus fort du formateur?

Que pensez-vous être sa plus grande faiblesse pédagogique?

Autres commentaires:

Nom de l'observateur: _____

Date de l'observation: _____

28

Attachment 4: Revised Site-visit Interview Investment

NIGER

EVALUATION DE SUIVI
QUESTIONNAIRE POUR LES VISITES SUR PLACE

Ce questionnaire sera rempli par la personne ou l'équipe chargée de l'évaluation. Les réponses seront notées dans l'éspace prévu à cet effet et au verso, s'il faut plus de place. L'information sera réunie en interviewant les participants du stage de formation de FPLM et d'autres membres du personnel responsable de la gestion de l'approvisionnement en contraceptifs (aux niveaux départemental/clinique).

Date de l'évaluation: _____

Nom de la personne/des personnes qui fait/font l'evaluation:_____

_____

---

1. Nom du participant: _____

2. Position actuelle: _____

3. Location de la formation en logistique: _____

4. Lorsque vous avez suivi la formation en gestion logistique, occupiez-vous votre postion actuelle?
   ( ) Oui ( ) Non

5. Nom du formation sanitaire:_____

29

6. Dans votre formation sanitaire, qui participe au système de logistique pour la planification familiale? Quelles sont leurs responsabilités en matière de logistique, et est-ce qu'ils étaient formés en gestion logistique?

Membre du personnel	Responsabilité	Formé (O/N)
a)		
b)		
c)		
d)		

Système d'information pour la logistique

7. a) Est-ce que vous utilisez les fiches de gestion de stock (fiches individual de produit, bons de commande)?

( ) Non ( ) Oui

b) Si "non", qu'est-ce qui vous empêche d'utiliser ces fiches?

c) Si "oui", prière de répondre aux questions suivantes:

i) Quel type de fiches de mouvement de stock gardez-vous?
- Fiche de séance
- Fiche d'inventaire par le produit
- Fiche de gestion de stock
- Bon de commande
- Autres (specifiez lesquelles)

ii) Depuis quand utilisez-vous ces fiches?

iii) Est-ce que les fiches sont à jour? ( ) Non
( ) Oui

c) iv) Qui remplit ces fiches?

v) Qui supervise l'utilisation des fiches de mouvement de stock?

vi) Où ces fiches sont-elles gardées?

70

7. viii) Y a-t-il un inventaire physique indiqué sur les fiches de mouvement de stock?

( ) Non
( ) Oui Si oui, pouvez-vous marquer les informations du trimestre dernier:

Date	Produit	Stock de début	Quantite reçu	Quantite distribué	Stock existant

8. a) Remplissez-vous des fiches d'activité? ( ) Non
( ) Oui

b) Si "oui", quel type?
- Fiche clinique
- Fiche de séance
- Rapport trimestriel d'activités
- Carnet de la femme
- Autres (specifiez lesquelles)

9. Est-ce que le personnel a été formé pour remplir les fiches de mouvement de stock?

( ) Non
( ) Oui

10. a) Pensez-vous que vous savez comment remplir exactement les fiches de mouvement de stock et d'activité?

X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

11. b) Si vous n'avez pas tout à fait confiance dans vos capacités, quels sont les problèmes que vous avez pour remplir les fiches?

12. a) Est-ce que vous envoyez, chaque trimestre les rappports trimestriels et chaque semestre les bons de commande à la CM, DDS, ou au magasin central?

( ) Non a) Si non, qu'est-ce qui vous empêche de le faire?

( ) Oui b) Si oui, depuis quand?

31

13. Est-ce que l'agent formé en logistique est bien informé de la situation des stocks dans la formation sanitaire?

( ) Non a) Si non, pourquoi?

( ) Oui b) Si oui, comment obtient-il les informations sur les stocks?

Evaluer la situation des stocks

14. a) Existe-t-il actuellement des ruptures de stock dans votre clinique?

( ) Non
( ) Oui b) Si oui, depuis quand?

c) Rupture de stock pour quels produits?

15. a) Avez-vous fait un inventaire depuis votre formation?
(Formation de Maradi -- mai, "92; de Zinder -- janvier "92)

( ) Non b) Si "non", qu'est-ce qui vous empêche de faire un inventaire physique?

( ) Oui c) Si "oui", avez-vous comparé les niveaux disponibles de produits et les données sur l'utilisation? ( ) Non
( ) Oui

16. Est-ce que vous comparez régulièrement les données sur les stocks et les données sur l'utilisation pour estimer le nombre de mois de stock disponible?

( ) Non
( ) Oui

36

17. Est-ce que vous est sur de déterminer le nombre de mois de stock disponible pour un produit?

X----------X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

ou, on peut demander le participant:

- Savez-vous calculer le nombre de mois de stock disponible, sans vous referrez a l'aide memoir? ( ) Non ( ) Oui
- Savez-vous estimer le nombre de mois de stock disponible, avec l'aide memoire ou si on vous aide? ( ) Non ( ) Oui
- Pouvez-vous faire les calculs pour trouver le nombre de mois de stock disponible sans qu'on vous aide? ( ) Non ( ) Oui
- Sauriez-vous apprendre à quelqu'un d'autre comment calculer le nombre de mois de stock disponible? ( ) Non ( ) Oui

18. Combien de mois de stock avez-vous de disponible pour les produits dans votre dépot en ce moment?

Produit	Total de Sortie (dernière trimestre)	MMU	Stock Existant	Mois de Stock

23

Contrôle des stocks maximum-minimum

19. a) Avez-vous mis en place un système maximum-minimum?

( ) Non
( ) Oui

b) Si "oui":

i) Avez-vous mis en place un niveau de stock minimum pour chaque produit dans votre centre?
( ) Non
( ) Oui

ii) Avez-vous mis en place un niveau de stock maximum pour chaque produit?
( ) Non
( ) Oui

iii) Avez-vous séparé le stock de roulement et stock de sécurité/stock minimum?
( ) Non
( ) Oui

iv) Savez-vous déterminer un niveau de stock minimum et un niveau de stock maximum?

X----------X----------X----------X----------X
pas du tout plus ou moins tout à fait

v) Tenez-vous compte des niveaux de stock minimum lorsque vous passez une commande de contraceptifs? ( ) Non ( ) Oui

34

19. b) vi) S'il vous plaît, faissez une liste de tous les produits que stock la formation sanitaire. Indiquer le niveau de stock maximum et de stock minimum pour chaque produit pour lequel le personnel ont calculé ces niveaux. Indiquer également si pour chaque produit vous (l'évaluation) observez actuellement la politique maximum/minimum établie en marquant "o" pour oui et "n" pour non sous "politiques observeés".

Produit	Stock maximum	Stock minimum	Politiques observés (o/n)

20. Avez-vous eu des ruptures de stock depuis la formation en gestion logistique?

( ) Non
( ) Oui Si "oui", à quoi l'attribuez-vous?

21. Avez-vous eu des stocks excédentaires pour certains produits?

( ) Non
( ) Oui Si "oui", à quoi attribuez-vous les stocks excédentaires?

22. a) À quel date faites-vous vos commandes?

b) À quel moment envoyez-vous les commandes à la DDS?

( ) Toute suite
( ) Tous les mois
( ) Tous les trimestres/semestres (spécifiez lequel)
( ) Chaque fois que nécessaire
( ) Autrement (spécifiez quand)

35

23. La dernière fois que vous avez passé une commande, avez-vous commandé:

( ) en avance
( ) Tard
( ) à l'heure

24. Est-ce que la méthode que vous utilisez pour passer les commandes est la même ou une autre méthode que celle enseignée à la formation?

( ) La même
( ) Différente

25. Quand vous recevez votre commande, après vérification, qu'est-ce que vous faites avec le fiche bleu?

26. Où vous commandez-vous vos fiches et à quel moment?

27. Est-ce que vous êtes sûr d'utiliser une méthode correcte pour passer les commandes?
( ) Non
( ) Oui

28. Quel est le délais de route entre la date de votre commande et la date de réception des contraceptifs pour votre dépot?

29. (Pour le Coordinateur de PF à la DDS) Y-a-t-ils un problème liés au transport de produits au niveau central à votre depot?

( ) Oui ( ) Non
Si oui, quel est le problème?

30. Y-a-t-ils un problème lié au transport de produits du niveau de la DDS à votre clinique?

( ) Oui ( ) Non

Si oui, quel est le problème?

Méthode d'emmagasinage et de stockage des contraceptifs

31. Pour les dépôts, est-ce que les produits sont stockés sur des palettes ou des étagères?

( ) Non ( ) Oui

36

32. Les produits sont disposés par:

_____marque
_____date d'arrivée
_____date d'expiration
_____stock de sécurité et stock de roulement
_____autrement (spécifiez comment)

33. Quelles sont les conditions de stockage?

____ chaleur extrême ____ ventilé
____ humidité ____ sec
____ lumière excessive
____ trop petit ____ assez d'espace
____ pas de sécurité ____ sécurité
____ en désordre ____ en ordre
____ autre (spécifiez les atres conditions)

34. a) Est-ce que vous suivez la méthode premier expiré - premier sorti?

( ) Oui
( ) Non b) Si non, pourquoi?

35. Est-ce que la taille du dépôt/de l'armoire suffit-elle?
( ) Non
( ) Oui

36. a) Depuis le stage de formation, avez-vous noté certains aspects au niveau des méthodes de stockage dans votre dépôt qui, à votre avis, doivent être améliorés?

( ) Non
( ) Oui b) Si oui, lesquel.

36. Autre commentaires/observations:

MERCI POUR VOTRE TEMPS.