

**Revue de la politique
et des procédures
d'utilisation des
ocytociques pour la
prise en charge
active du troisième
stade du travail et de
la prévention des
hémorragies du post-
partum dans cinq
pays africains**

*Benin,
Burkina Faso,
Cameroun,
Côte d'Ivoire
et Mali*

Management Sciences for Health
is a nonprofit organization
strengthening health programs worldwide.



Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des États-Unis pour le Développement international, sous les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement international.

Rational
Pharmaceutical
Management Plus
Program

Imprimé Juin 2006

**Revue de la politique et des procédures d'utilisation des
ocytociques pour la prise en charge active du troisième stade
du travail et de la prévention des hémorragies du
post-partum dans cinq pays africains :
Benin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire et Mali**

Rational Pharmaceutical Management Plus Program

Imprimé Juin 2006



Rational Pharmaceutical Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Phone: 703-524-6575
Fax: 703-524-7898
E-mail: rpmpplus@msh.org

Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des États-Unis pour le Développement international, sous les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement international.

A propos de RPM Plus

RPM Plus fournit l'assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme donne des avis techniques et assiste les pays dans l'identification de stratégies et le développement de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, fournitures médicales, et équipement médical de base – de qualité prouvée pour la santé maternelle et infantile, l'infection VIH/SIDA, les maladies infectieuses, et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation appropriée des intrants médicaux dans les structures sanitaires publiques et privées.

Citation Recommandée

Rational Pharmaceutical Management Plus Program. 2006. *Revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques pour la prise en charge active du troisième stade du travail et de la prévention des hémorragies du post-partum dans cinq pays africains : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire et Mali*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Avertissement

Ce rapport fait suite à des missions qui se sont déroulées du 5 Novembre au 17 Février 2006 au Ghana, Bénin, Burkina, Mali, Côte d'Ivoire et Cameroun, conduits par le Professeur Anglade Malan Kla, Consultant pour Management Sciences for Health et le projet Rational Pharmaceutical Management (RPM) Plus.

Les opinions et interprétations exprimées dans ce rapport n'engagent que son auteur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue des pays ou de MSH.

Rational Pharmaceutical Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203
Phone: 703-524-6575
Fax: 703-524-7898
E-mail: rpmpius@msh.org

TABLE DE MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	v
SIGLES.....	vii
INTRODUCTION.....	1
Objectif et contexte de l'étude.....	2
Méthodologie de l'étude.....	3
RÉSUMÉ DES RÉSULTATS.....	5
Les résultats et les problèmes identifiés.....	5
Recommandations.....	8
Conclusions.....	10
RÉSULTATS ET DESCRIPTION DE LA SITUATION PAR PAYS.....	11
Cas du Bénin.....	11
Cas du Mali.....	13
Cas du Burkina Faso.....	16
Cas du Cameroun.....	18
Cas du Côte d'Ivoire.....	20
BIBLIOGRAPHIE.....	23
ANNEXE 1. TEXTES ET DIRECTIVES PCATST.....	25
ANNEXE 2. DOCUMENTS OBTENUS AU COURS DE L'ENQUÊTE.....	27
ANNEXE 3. GESTION DES STOCKS.....	29
ANNEXE 4. GESTION ACTIVE DU TROISIEME STADE DU TRAVAIL INFORMATIONS NECESSAIRES AU NIVEAU NATIONAL.....	31

REMERCIEMENTS

Le Consultant tient à adresser ses remerciements aux autorités des pays visités pour leur participation et le soutien que lui ont apporté les personnels des Directions et services du Ministère de la santé et les professionnels de la santé rencontrés au cours de l'étude pour la qualité de leur collaboration.

Dr Noël Ekue, Directeur de la Santé familiale au Ministère de la Santé Publique (MSP), Benin

Mme Marcelle Totchenou, formatrice en management de la Santé Reproductive, Benin

Dr Alfred Dansou, Directeur de la Pharmacie et du médicament, Benin

Dr Pascal Hessou, Directeur de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), Benin

Dr Alphonse Akpamoli de la Direction de la Programmation, Benin

Dr Minkaila Maiga, Directeur de la Direction de Pharmacie et du Médicament (DPM), Mali

Dr Diadé Maiga, Mali

Dr Cheick Oumar Toure, Country Director, IntraHealth, Mali

Dr Berthe Dieneba, Chef de Service de la division réglementation à la DPM, Mali

Dr Binta Keita de la Santé Reproductive, Mali

Dr Mamadou Compaore, Directeur de la Pharmacie et du médicament, Burkina Faso

Dr Ghislaine Conombo, Directeur de la Santé familiale au MSP, Burkina Faso

Mr Lazare Banse, Directeur Général, Burkina Faso

Mme Sawadogo, Directeur de la Logistique de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques, Burkina Faso

Professeur Jean Baptiste Nikiema, Burkina Faso

Dr Oussoumanou Taoussé, Directeur de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CENAME), Cameroun

Dr Ndo, Directeur de la Pharmacie et du médicament, Cameroun

Dr Gabriela Nsangou, Directeur de la Santé familiale au MSP, Cameroun

Mr M Samba, Directeur de la Logistique de la CENAME, Cameroun

SIGLES

ACAME	Association des Centrales d'Achat de Médicaments Essentiels
AWARE	Action for West African Region
CAME	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (Bénin)
CAMEG	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques (Burkina Faso)
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (Cameroun)
DPM	Direction de Pharmacie et du Médicament
DSF	Direction de la Santé familiale
DST	directives standardisées de traitement
EDS	Enquête démographique et de santé
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
HPP	hémorragie post-partum
GTN	guide de thérapeutique national
ICM	Confédération Internationale des Sages-Femmes
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
LNME	liste nationale de médicaments essentiels
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PSP	Pharmacie de la Santé publique (Côte d'Ivoire)
PCATST	prise en charge active du troisième stade du travail
PHPP	Prévention de l'Hémorragie du Post-Partum
POPPHI	Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Post-Partum
PPM	Pharmacie Populaire de Mali
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SR	santé reproductive
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement international

INTRODUCTION

La mission est de procéder à une enquête qualitative sur l'approvisionnement en médicaments ocytociques et la gestion du stockage et de la distribution dans l'Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Post-Partum (POPPHI d'après les sigles en anglais) dans les pays inclus dans l'étude. L'administration d'un questionnaire aux personnes ressources du secteur permettra d'identifier plus spécifiquement les problèmes liés à la disponibilité et à l'utilisation des médicaments ocytociques de qualité, conservés selon les bonnes pratiques de stockage au niveau central et ayant respecté la chaîne du froid jusqu'au niveau périphérique. La comparaison des données recueillies des différents pays devra permettre d'identifier les paramètres en prendre en compte pour une harmonisation des procédures d'approvisionnement et de stockage et envisager à terme des achats groupés de médicaments ocytociques pour la région.

La méthodologie exploitée au cours de l'étude consistait à recueillir, suivant un questionnaire, des informations au niveau central auprès de la Direction de la Santé familiale (DSF), de la Direction de la Pharmacie et du médicament (DPM), de la Centrale nationale d'achat des médicaments essentiels et des structures de formation des personnels de la santé ainsi que les personnes qui jouent un rôle clé dans l'amélioration de la disponibilité et de l'usage des médicaments ocytociques pour la délivrance lors de la prise en charge du troisième stade du travail.

A partir des données recueillies, la méthodologie consistait à analyser comparativement les textes réglementant l'enregistrement et l'importation des médicaments ocytociques, et les pratiques en matière d'approvisionnement et de gestion des stocks. Ensuite on a préparé un rapport qui résume les conclusions, propose les recommandations et identifie les stratégies qui permettent en collaboration avec les décideurs de mettre en œuvre les activités identifiées.

Les résultats attendus en termes d'objectifs spécifiques sont de :

1. Collecter les protocoles de traitement et les régimes de la prise en charge active du troisième stade du travail (PCATST) dans les pays soutenus par Action for West the African Region (AWARE)
2. Finaliser l'instrument pour l'organisation de la collecte des informations au cours de l'étude (voir le brouillon attaché en Annexe 4)
3. Proposer des recommandations pour une harmonisation régionale des protocoles de traitement et des régimes de PCATST

Les activités à mener au cours de ce travail concerneront les rencontres avec :

- Le point focal pays, à savoir le Directeur de la santé familiale, ainsi que l'autorité de réglementation des médicaments et l'autorité chargé d'assurer l'approvisionnement et la distribution des médicaments dans les formations sanitaires publiques et les structures chargées de la formation des agents de santé rattachées, au niveau national
- Le responsable à la mission de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) pays du programme santé familiale si disponible

- Le responsable de la gestion des stocks de médicament de la Centrale d'achat
- Les personnes impliquées dans le soutien au programme de la Prévention de l'Hémorragie du Post-Partum (PHPP)

Objectif et contexte de l'étude

La mission a pour objet d'entreprendre une revue coordonnée des protocoles ou guides de traitement et les listes de médicaments pour la prise en charge active du troisième stade du travail. Cette étude porte sur la politique et la gestion des produits pharmaceutiques et les commodités dans le but d'explorer les potentiels pour une harmonisation de la réglementation locale et régionale et les protocoles pour soutenir une expansion de la pratique de la technique.

Les sous activités suivantes en termes d'objectifs spécifiques devront être inclus :

- Collecter les directives standardisées de traitement (DST) existantes, les formulaires nationaux de médicaments et les listes nationales de médicaments essentiels (LNME) des pays soutenus par AWARE
- Comparer ces DST à la référence des protocoles de traitement (protocoles de traitement selon l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS])
- Identifier les éléments des documents de réglementation qui doivent être renforcés aux niveaux national et régional

Cette étude devra permettre dans les étapes ultérieures d'envisager une harmonisation de la réglementation et des protocoles pour assurer la délivrance permettront aux pays de la région de travailler ensemble pour supporter l'effort national d'étendre la pratique de la PCATST. La formation, l'assistance technique provenant d'autres pays et le développement d'outils de gestion des médicaments pouvant être utilisés dans plusieurs pays permettraient un partage des ressources d'assistance technique et augmenteraient le seuil d'adoption de la pratique. Ensuite d'autres activités telles que les achats groupés de médicaments utérotoniques pourront être engagées.

Description du contenu de POPPHI

Dans 2004, USAID a attribué un projet de trois années appelé l'Initiative pour la Prévention de l'Hémorragie du Post-Partum, au consortium de Program for Appropriate Technology in Health (PATH), RTI International, EngenderHealth, la Confédération Internationale des Sages-Femmes (ICM) et la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO).

Le programme Gestion Rationnelle des Médicaments (RPM Plus) est un partenaire qui soutient de cette initiative; les autres collaborateurs pour le projet de POPPHI incluent HealthTech et l'Accès à Clinique et la Communauté Maternelle, Santé Néo-natale et de Services des Femmes (ACCES). Le projet de POPPHI fait partie de l'Initiative Spéciale pour réduire l'hémorragie post-partum de l'USAID, la cause la plus importante de morts maternelles mondiales, par l'usage augmenté de la PCATST.

La PCATST est une intervention qui réduit l'incidence d'hémorragie post-partum (HPP) par augmente à 60 pourcent. Selon la 2003 Déclaration Commune de l'ICM et de la FIGO, PCATST consiste en des interventions conçues pour faciliter la livraison du placenta en augmentant des contractions utérines et empêcher l'HPP en détournant l'atonie utérine.

Les composants principaux incluent :

- L'administration des ocytocines
- La traction du cordon ombilical contrôlée
- Le massage de l'utérus après la livraison du placenta, comme s'approprier

La disponibilité et la gestion des ocytociques

La disponibilité des ocytociques est un composant clé de n'importe quelle intervention de PCATST. Les fournisseurs même de service bien-entraînés ne pourront pas fournir le soin de qualité à moins que la disponibilité d'écurie et d'ocytociques efficace soit assurée.

Ocytociques efficacement gérant exigent la sélection de produit prudente, l'acquisition, l'emmagasinage, la distribution, et l'usage, soutenu par une politique et un environnement régulateur qui promeut la provision répandue de produits d'haute qualité.

Comme une suite de cette enquête de base, RPM Plus propose d'entreprendre une série d'entretiens structurés et de rencontres avec les personnes qui jouent un rôle clé dans l'amélioration de la disponibilité et de l'usage des médicaments ocytociques dans la prise en charge du troisième stade du travail. L'objectif principal est d'identifier les goulots d'étranglement existants et potentiels à la disponibilité large des ocytociques dans les centres appropriés où exerce le personnel formé tout en maintenant la qualité des produits à travers une chaîne de distribution sécurisée. Les conclusions des différents échanges doivent permettre de définir les interventions appropriées et à moindre coût pour soutenir l'initiative.

Méthodologie de l'étude

La méthodologie de l'étude consistait en une revue des documents en vigueur sur les DST, la liste des médicaments essentiels et les documents concernant la réglementation dans les pays soutenus par AWARE. Cette revue devait identifier les différences (écarts), les forces et les similitudes dans les protocoles de la PCATST comparés au standard de référence de l'OMS. Cette revue a été complétée au téléphone selon les besoins et en raison de l'indisponibilité ponctuelle de certaines personnes ressources. Les personnes ressources rencontrées sont les Directeurs de Santé reproductives, les Formateurs des écoles de santé, et les Directeurs du médicament et des Laboratoires de Contrôle de qualité.

Les structures visitées sont les Centrales Nationales d'Achat des Médicaments essentiels. Les personnes interviewées n'ont pas été informées à l'avance de notre arrivée et elles ont démontré une disponibilité qui traduisait leur motivation et leur adhésion à l'initiative PHPP.

Dans les Centrales d'achat, les questions décrites dans le questionnaire en Annexe 4 étaient relatives à l'approvisionnement, la disponibilité des ocytociques, la gestion des stocks et les modalités de stockage en recherchant les faiblesses de la chaîne du froid depuis la réception des produits jusqu'à sa mise à disposition du niveau périphérique, et le suivi de la

température (enregistrement). En complément du questionnaire, nous avons échangé sur les modes d'approvisionnement public, le volume des stocks et les fréquences des ruptures, le type d'ocytocique utilisé (ocytocine ou ergométrine), et la différence de prix entre le grossiste public et le prix de vente aux parturientes.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Les résultats et les problèmes identifiés

Textes sur le médicament et le protocole de la PCATST

- Les programmes de santé reproductive (SR) des pays à l'exception du Mali ne disposent pas de textes actualisés, validés et adoptés décrivant de manière précise la pratique de la PCATST conformément aux Directives de l'OMS /JHPIEGO.
- Les DPM, à l'exception du Mali, ne disposent pas de DST et de formulaire de médicaments à jour décrivant l'utilisation précise des ocytociques pour la gestion des HPP; selon leur déclaration, les DST et de diagnostic sont en cours d'élaboration pour une mise à jour.
- Les affiches « auxiliaires de travail » (*jobs aids*) décrivant la conservation des ocytociques et la pratique de la PCATST sont absentes dans les salles d'accouchement à l'exception du Mali et le Bénin, qui en disposent.

Formation de base sur la pratique de la PCATST

[La définition selon l'OMS/JHPIEGO: les interventions visant à accélérer la délivrance du placenta en augmentant les contractions utérines et à prévenir la HPP en évitant l'atonie utérine entrent dans le cadre de la prise en charge active du troisième stade du travail. Les composantes sont les suivantes : (i) administrer un médicament utérotonique (pour contracter l'utérus) dans la minute qui suit la naissance du nouveau-né ; (ii) nouer et couper le cordon ombilical de suite après la naissance ; (iii) appliquer une traction mesurée au cordon ombilical tout en appliquant une contre pression simultanée sur l'utérus à travers l'abdomen et (iv) masser immédiatement le fond de l'utérus à travers l'abdomen jusqu'à ce que l'utérus se contracte.]

- Les agents gestionnaires des médicaments des structures de gestion et de distribution ne sont pas formés sur les risques de dégradation des produits lorsque la chaîne de froid est interrompue, à l'exception du Mali et du Bénin.
- Les responsables de SR des pays visités ont déclaré l'absence de module spécifique sur la PCATST dans les écoles de santé même si la formation sur les HPP est assurée, à l'exception du Burkina Faso où la formation est assurée pour les auxiliaires de santé (sages-femmes et infirmiers) devant exercer dans une maternité.
- La formation à la pratique de la PCATST se fait dans tous les pays qui la pratiquent en formation continue et par apprentissage dans le service.

Gestion des approvisionnements et des stocks

Les entretiens aux centrales d'achat ont montré :

- l'absence de quantification des besoins en produits ocytociques sur la base de ceux exprimés par les centres de santé et les ruptures de stock fréquentes dans tous les pays en raison d'une mauvaise estimation des besoins et d'une mauvaise définition des stocks d'alerte ;
- l'utilisation des produits ocytociques pour d'autres affections en gynécologie en dehors de la PHPP, notamment pour le déclenchement du travail ;
- la périodicité des appels d'offre variable d'un pays à l'autre avec une couverture de 1 an à 3 ans;
- les ruptures de stock fréquentes dans tous les pays en raison d'une mauvaise estimation des besoins et d'une mauvaise définition des stocks d'alerte ;
- une multitude de fournisseurs de pays d'origine variés qui ne garantit pas la fiabilité des délais d'approvisionnement et cela avec un risque élevé pour la qualité des produits souvent non enregistrés par la DPM;
- la problématique de l'accessibilité au produit en raison des prix d'achat très variés des produits ocytociques d'un pays à un autre ;
- le déficit de sensibilisation des Centrales d'achat sur la disponibilité nécessaire des ocytociques dans le cadre d'un programme de prévention des HPP comme le sont les vaccins et les antirétroviraux.

Gestion de la chaîne de froid

La visite des magasins et des chambres froides a montré :

- des faiblesses dans la gestion de la chambre froide à l'exception du Burkina Faso ;
- l'affichage de la température est bien visible mais sans un système d'enregistrement en continu ;
- une absence de programme de maintenance et d'entretien des chambres froides pour tous les pays ;
- une disposition des produits à même le sol sur des palettes sans un rangement identifiant à l'exception du Burkina Faso ;
- une organisation de la chaîne de froid et du suivi de la distribution des ocytociques dans les dépôts régionaux des centrales d'achat qui n'est pas assurée selon des procédures écrites et diffusées.

Contrôle de qualité

La revue a découvert :

- la faible implication des Laboratoires nationaux de Contrôle au suivi de la qualité des médicaments ocytociques ;
- l'absence d'échange d'informations sur la qualité des produits entre les Centrales d'achat des pays sur les fournisseurs alors quelles sont regroupées au sein de l'Association des Centrales d'Achat de Médicaments Essentiels (ACAME) ;
- l'absence d'une procédure réelle écrite d'assurance qualité visant une bonne conservation du médicament ocytocique du fournisseur à la salle d'accouchement ;
- un manque de contrôle de qualité de routine et sur des prélèvements inopinés à l'exception du Mali qui depuis 2003 a détecté 10 échantillons de titre abaissé.

Dysfonctionnements relevés

En plus, les entretiens ont révélé les suivantes :

- la méconnaissance des indications précises de l'ergométrine par le personnel de soins habitués à utiliser ces produits pour le déclenchement du travail ;
- la pratique de la PCATST par les « matrones » dans certains pays en raison de l'insuffisance de personnel ;
- la disponibilité de produits utilisés pour la PHPP dans les Centrales d'achat qui ne figurent pas tous sur la LNME ou qui ne sont pas enregistrés (Misoprostol) à la DPM ;
- l'introduction des produits ocytociques dans de kits d'accouchement alors que ces kits ne sont pas conservés à basse température ;
- l'utilisation courante et « clandestine » de l'ocytocine par les sages-femmes pour le déclenchement du travail qui affecte les stocks nécessaires à la PCATST et qui met en danger la vie des parturientes en absence de médecins;
- la réticence des prestataires de soins vis-à-vis de la qualité et de l'efficacité des produits génériques comparés aux produits de marque.

Les écarts dans l'application de la DST sur la PCATST

- La confusion persiste entre l'assistance dans le travail physiologique et la pratique de la PCATST avec l'injection des ocytociques après la sortie du bébé.
- Les doses de produits ocytociques disponibles sont variables d'un pays à l'autre : ocytocine 5ui/ml et 10ui/ml ; ergométrine 0.2 ml et 0.5 ml ; Misoprostol 25µg et 200µg.
- Les ruptures fréquentes sont observées dans la plupart des pays.

- Les stocks sont constitués de produits provenant de plusieurs laboratoires pharmaceutiques.
- Les préjugés défavorables aux médicaments génériques persistent du point de vue de leur efficacité.
- Certains pays utilisent les produits tels que le carbonate de magnésium.
- Des médicaments inappropriés sont intégrés sur la LNME dans la rubrique des ocytociques, tels que le Salbutamol qui est un médicament tocolytique.
- Les budgets nationaux sont insuffisants pour assurer la formation et une extension de la pratique de la PCATST.

Les éléments pouvant être harmonisés

- Le protocole de la PCATST pour la prévention des HPP décrit selon les directives doit être introduit dans les cursus de formation des prestataires.
- Les formes et les dosages des médicaments utilisés pour la prévention des HPP doivent être harmonisés au niveau régional pour faciliter la mise en œuvre d'achat groupé.
- En raison des difficultés rencontrées en relation avec la qualité des produits provenant de nombreux fournisseurs, il est nécessaire de sélectionner ceux-ci ou de les pré-qualifier.
- L'étude a montré une variabilité des prix des ocytociques dans la région et parfois pour le même fournisseur rendant nécessaire la création d'un Observatoire sur la qualité des produits et les prix.

Afin de renforcer la pratique du protocole PCATST il est nécessaire d'élaborer des outils d'aide-mémoire à l'utilisation des ocytociques comme le Mali et le Bénin.

Recommandations

Au niveau de la Ministère de la santé

- Faire un plaidoyer auprès des écoles de formation en santé pour une intégration de modules sur la PCATST dans les cursus de base
- Informer et sensibiliser avec les prescripteurs et les prestataires sur la qualité des médicaments génériques afin de lever les réticences à leur utilisation
- Harmoniser au niveau régional la pratique de la PCATST selon les Directives de l'OMS
- Harmoniser dans l'ensemble des pays pratiquant la PCATST et avec l'appui des partenaires, les outils d'aides à la pratique de la PCATST tels que les affiches en salle d'accouchement
- Soutenir les programmes nationaux de la santé reproductive pour l'élaboration d'un document de directives incluant la PCATST

- Renforcer les capacités de contrôle de qualité du Laboratoire national de la santé afin de lui permettre d'assurer un suivi qualitatif complet des médicaments ocytociques

Aux directions nationales des programmes SR

- Faire une recherche opérationnelle dans les zones d'extension pour évaluer la faisabilité de la pratique de la PCATST avant de l'instituer
- Assurer la formation du personnel en gestion de la chaîne de froid afin de garantir l'efficacité et l'innocuité des ocytociques
- Engager auprès des autorités un plaidoyer pour le renforcement du contrôle de qualité des produits ocytociques dans les circuits de distribution et les centres de santé
- Sensibiliser les responsables des Centrales d'achat à enregistrer tous les médicaments importés et faisant l'objet de distribution
- Restreindre l'utilisation des médicaments ocytociques aux Centres de santé disposant de personnels qualifiés
- Sensibiliser les districts sanitaires et les dépôts régionaux sur la nécessité d'une expression fiable des besoins en médicaments ocytociques
- Former le personnel de la périphérie à des méthodes simples visuelles de mise en évidence de la dégradation

Aux centrales d'achat pour l'approvisionnement du secteur public

- Limiter les importations des produits aux laboratoires qualifiés et à ceux dont les produits reçus dans des commandes antérieures ont fait la preuve de leur efficacité
- Renforcer la logistique dans le transport en se dotant de véhicules frigorifiques pour l'approvisionnement des districts et des dépôts régionaux
- Équiper les chambres froides en système d'enregistrement continu de la température
- Renforcer la gestion de stocks en accroissant la périodicité des inventaires et en améliorant le rangement des produits
- Faire un plaidoyer au niveau régional Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC) et l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) pour la création d'un observatoire sur les médicaments en général et les produits ocytociques en particulier avec un objectif à moyen terme d'achat groupé
- Harmoniser la pratique de la PCATST et limiter les autres utilisations des ocytociques

Aux associations régionales : ACAME ; Société Africaine de gynécologie

Faire un plaidoyer au niveau régional CEMAC et UEMOA pour la création d'un observatoire sur les médicaments en général et les produits ocytociques en particulier avec un objectif à moyen terme d'achat groupé

Conclusions

L'analyse de la situation sur la pratique de la PCATST et la gestion des médicaments ocytociques dégage trois grands groupes de pays :

Groupe I : Bénin et Mali

Ils ont atteint un niveau de couverture plus de 70% dans des régions du pays et pour lesquels l'on note une adhésion massive des prestataires et une disponibilité constante des produits ocytociques dans les formations sanitaires. Les rencontres avec les personnes ressources ont montré une disponibilité des documents sur la pratique de la PCATST, les modules de formation continue et les plans de formation et d'expansion, les outils d'aide à l'utilisation et à la pratique de la PCATST.

Groupe II : Burkina Faso

Avec une couverture d'environ 40% et pour lequel le document de Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence spécifiant le protocole de la PCATST n'est pas validé et adopté de même que les outils d'aide à la gestion de la chaîne de froid. On note pour ce pays les meilleures conditions de stockage selon les bonnes pratiques de stockage.

Groupe III : Côte d'Ivoire et Cameroun

Ces pays doivent être considérés comme étant dans la phase de démarrage et qui ne peuvent justifier d'une couverture du pays dans la pratique de la PCATST. Les centrales d'achat ne sont pas sensibilisées à la nécessité de renforcer leur stock en produits ocytociques pour tenir compte des besoins de la PCATST. Cela a pour conséquence des ruptures fréquentes et la persistance des préjugés sur les génériques dont l'activité serait inférieure aux produits de marque.

Enfin, dans l'ensemble, la réception et le stockage au niveau central sont effectués dans des conditions conformes alors que la maîtrise de la chaîne de froid au niveau périphérique demeure le point critique majeur.

RÉSULTATS ET DESCRIPTION DE LA SITUATION PAR PAYS

Cas du Bénin

Au Bénin, l'enquête démographique et de santé (EDS) de 2001 révèle que la situation sanitaire est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité maternelle élevés et estimés à 498 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Malgré toutes les stratégies mises en œuvre ce taux demeure identique à celui enregistré cinq années auparavant.

Dans ce pays où l'hémorragie au cours de la gravido-puerpéralité en général et l'hémorragie du post-partum en particulier constituent la première des quatre principales causes de décès maternels, l'introduction de pratiques éprouvées et à faible coût, par des accoucheurs (accoucheuses) qualifiés (es) pour prévenir et prendre en charge l'HPP est porteuse d'espoir et peut aider à améliorer la survie maternelle. A ce jour 97 prestataires dans les sept sites pilotes ont été formés à partir de la formation des formateurs réalisée en juin 2003.

Une enquête a été administrée récemment au Bénin (Avril 2003) à partir d'un questionnaire, et cette mission a été commanditée pour clarifier certains aspects apparus imprécis dans les réponses. Au cours de la mission, nous avons rencontré les autorités du MSP : Direction de la Santé familiale, Laboratoire National de la Santé, Direction de la Pharmacie et des Laboratoires, et visité la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME).

Résultats et constats

Textes réglementaires et DST

Le pays dispose d'un document SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence) édité en 2000 et actuellement en révision pour intégrer spécifiquement la pratique de la PCATST.

Il n'y a pas un document tel que le SONU à jour et validé décrivant le protocole de la PCATST selon les Directives de l'OMS. Le Misoprostol dont l'utilisation est restreinte aux médecins gynécologues, est en stock à la CAME alors qu'il ne figure pas sur la liste des médicaments essentiels et n'est pas enregistré. Les préjugés sur la qualité et l'efficacité des médicaments génériques qui ont pour conséquence une réticence à l'utilisation des ocytociques génériques, et les fournisseurs d'ocytociques sont nombreux et d'origines diverses.

Une LNME comportant l'ocytocine et l'ergométrine, renouvelée tous les deux ans, est disponible de même qu'un formulaire de médicament décrivant succinctement l'usage des principes actifs. La version disponible ne décrit pas l'usage des ocytociques pour la PCATST

Les achats des ocytociques se font à la suite d'un appel d'offre international ouvert comportant les besoins exprimés sur deux années et ce conformément à la liste nationale des médicaments essentiels. Les commandes sont ensuite fractionnées.

Formation des prestataires de soins

Le Directeur de la Direction de la Santé familiale a présenté le programme de nombreux cycles de formation continue ainsi que la constitution de pools de formateurs régionaux ont été réalisés assurant une couverture en formation en PCATST de plus 50% du pays. Les

outils d'aide-mémoire pour le protocole PCATST selon l'OMS et la chaîne de froid sont disponibles. La formation des gestionnaires de médicaments dans les formations sanitaires a été effectuée. La formation à la pratique de la PCATST selon les Directives a été organisée pour les médecins du secteur privé mais il n'existe pas de module de formation sur la pratique de la PCATST dans les cursus de base des médecins, infirmiers et sages-femmes, même si les HPP sont enseignées.

L'analyse des informations montre que même s'il avait été indiqué aux prestataires de respecter la chaîne de froid au cours de la formation, la nécessité d'enregistrer la température de la chambre froide n'a pas été spécifiée et l'assurance de la qualité de s'arrête à la sortie du magasin. La formation de base des médecins et des sages-femmes ne décrit pas spécifiquement la PCATST même s'il contient les mesures à prendre lors des HPP.

Gestion des stocks

Le stock est géré sur des fiches avec un suivi informatique selon les bonnes pratiques de gestion des stocks (premier-périmé-premier-sorti, ou PPPS). Des ruptures fréquentes subsistent en raison des délais parfois longs des livraisons, mais surtout de l'expression des besoins ne tenant pas compte du feed-back quantitatif des centres de santé périphériques. Il manque une définition d'un stock spécifique de médicaments pour la PHPP, car les ocytociques sont encore largement utilisés par les sages-femmes pour le déclenchement du travail lors des accouchements.

La CAME dispose d'une chambre froide qui assure une température comprise entre +2°C et +8°C. Au moment de la visite, la température affichée était de 7°C compatible avec les conditions de conservation prescrites par le fournisseur. La disposition des produits dans la chambre froide est faite sur des palettes sans regroupement des produits ocytociques ; cela ne facilite pas le respect de la règle du premier-entré-premier-sorti (PEPS) et augmente le risque d'avoir les produits périmés. Il faut avoir un système d'enregistrement de la température de la chambre froide même si le personnel assure une surveillance de l'affichage des températures. Il n'y avait un plan d'entretien et de maintenance de la chambre froide.

La distribution se fait en système « push » au niveau des dépôts régionaux en respectant la chaîne de froid par l'utilisation de glacières munis d'accumulateurs. Ensuite les centres de santé viennent chercher leurs commandes au dépôt régional ou au district. Le Directeur de la Centrale d'achat a déclaré que le suivi de la chaîne de froid au cours du stockage ne constitue pas une activité spécifique de la supervision.

Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité est constitué par les analyses portant sur l'identification du principe actif et la détermination du titre, effectuées sur les médicaments à la réception des commandes mais rarement après la distribution aux centres de santé. Un suivi documenté de la stabilité des produits ocytociques en stock manque depuis plus d'un an.

Les supervisions de la DPM dans les centres de santé périphériques ne prennent pas en compte spécifiquement le suivi des conditions de stockage des ocytociques. Il n'y a pas une procédure formelle de contrôle de qualité pour le suivi de la qualité des ocytociques dans les structures de santé et la faiblesse des capacités de contrôle du Laboratoire pour assurer le contrôle complet des molécules destinées à la CAME.

Recommandations

Au niveau de la Ministère de la santé et la Direction de SR et la DPM

- Définir, harmoniser et exiger des centres de santé un équipement performant pour le transport des produits ocytociques
- Faire un plaidoyer auprès de la CAME pour assurer un contrôle de qualité des médicaments ocytociques aux niveaux central et périphériques pour le suivi de la qualité dans les conditions d'utilisation par les unités de soins
- Intégrer le suivi des stocks des ocytociques dans les missions d'inspection et de supervision du Ministère de la santé

À la Centrale nationale d'Achat (CAME)

- Sensibiliser les responsables départementaux et des districts afin d'exprimer les besoins réels annuels permettant d'assurer un approvisionnement adéquat afin d'éviter les ruptures de stock au niveaux central et périphérique
- Limiter le nombre de fournisseurs par produit sur l'année afin de mieux exploiter les réactions des prestataires quant à l'efficacité des produits
- Faire un feedback des conclusions sur l'utilisation et les problèmes de qualité des ocytociques au programme de SR et à la Direction du médicament pour le renforcement des formations
- Assurer la formation des gestionnaires de pharmacie aux bonnes pratiques de stockage des médicaments ocytociques

Activités identifiées pour le renforcement de la PHPP

Intégrer dans les supervisions de la vérification des conditions de stockage des ocytociques et les prélèvements pour contrôle des lots détenus depuis plus d'un an

Cas du Mali

Au Mali la situation sanitaire est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité élevés malgré les efforts accomplis par le gouvernement. En effet le taux de mortalité maternelle est estimé à 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2001). Dans ce pays où la mortalité maternelle est élevée et les ressources limitées, l'introduction de pratiques éprouvées et à faible coût, par des accoucheurs (euses) qualifiés(es) pour prévenir et prendre en charge l'HPP peut aider à améliorer la survie maternelle.

A ce jour 97 prestataires dans les huit sites pilotes ont été formés à partir de la formation des formateurs réalisée en avril 2003. Au cours de la mission, nous avons rencontré les autorités du MSP : Direction générale de la Santé, Laboratoire National de santé, Direction de la Pharmacie et du médicament, visité la Centrales d'achat publique (Pharmacie Populaire de Mali, ou PPM), dégagé ensemble les problèmes majeurs et adopté des recommandations pour une gestion efficace des produits ocytociques.

Résultats des entretiens et constats

La DSF a précisé que malgré les difficultés une adhésion forte des personnels formés, notamment les sages-femmes, et cela surtout en raison des résultats positifs observés avec la pratique de la PCATST.

Textes réglementaires et directives PCATST

La LNME comprend les médicaments ocytociques ainsi que le guide de thérapeutique national (GTN). Les directives pour la pratique de la PCATST existent dans le Manuel de facilitateur et de l'utilisateur et les outils d'aide (*jobs aids*) existent et sont disponibles. Le Misoprostol est disponible à la PPM alors qu'il n'est pas enregistré et ne figure pas sur la LNME.

Formation des prestataires

Le Directeur de la santé reproductive et le Coordonnateur du programme ont présenté plusieurs cycles de formation continue qui ont été réalisés pour les prestataires et des pools de formateurs régionaux ont été constitués. La formation à la pratique de la PCATST selon les directives n'est pas documentée dans le cursus de base des prestataires de santé : médecins, sages-femmes et infirmiers. En effet, la formation à la pratique de la PCATST n'est pas assurée dans le cursus de base des médecins et des sages-femmes même si les HPP le sont.

Gestion des stocks et conditions de conservation

Des ruptures fréquentes des médicaments impliqués dans le programme, à savoir l'ocytocine et à un degré moindre l'ergométrine, et cela d'autant plus que l'autorité dispense gratuitement les produits ocytociques. Une gestion non formalisée des conditions de stockage existe même si les centres de santé qui utilisent à cet effet les réfrigérateurs du Programme élargi de Vaccinations (PEV) dont la température sont enregistrés quotidiennement.

Les ruptures niveau de la PPM ont été réduites depuis le démarrage de l'initiative PHPP mais persistent en raison de la gratuité annoncée par le gouvernement pour les ocytociques inclus dans les kits de césarienne. L'évaluation des besoins est élaborée au niveau central par la DPM et la PPM sur la base des consommations antérieures, en absence de feed-back quantitatifs fiables des centres de santé.

L'essentiel de l'approvisionnement en médicaments ocytociques à un coût le plus accessible se fait par la PPM selon un appel d'offre annuel. Les centres de santé s'approvisionnent par achat direct au comptant à raison de 60 Franc de la Communauté Financière Africaine (FCFA)/ampoule pour l'ocytocine et de 70 FCFA/ampoule pour l'ergométrine. Les prix de revente aux mères sont respectivement de 65 FCFA et 75 FCFA. Alors que dans le secteur privé, l'ampoule d'ocytocine (Syntocinon) est à 410 FCFA et celle d'ergométrine est à 465 FCFA (Méthergin) et 155 FCFA pour le générique.

Le responsable de l'approvisionnement a évoqué le fait que l'acheminement des produits pharmaceutiques dans les conditions climatiques sous régionales, constitue un niveau de fragilité du système d'approvisionnement. Les difficultés d'acheminement des produits commandés par la PPM en raison de la situation géographique du Mali ont conduit à un

approvisionnement par voie aérienne. Les approvisionnements se font pour l'essentiel à partir de pays limitrophes disposant de port maritime.

Contrôle de qualité

Le système d'assurance de qualité existe et les contrôles de qualité sont effectués localement par le Laboratoire National de la Santé à la réception des commandes de la PPM dans le cadre de l'appel d'offre. Le suivi de la stabilité des produits ocytociques, en raison des exigences particulières de conservation, est assuré dans une structure de contrôle de qualité opérationnelle, le Laboratoire National de la Santé.

L'absence d'une procédure de contrôle de qualité pour le suivi de la qualité des ocytociques dans les conditions précaires de stockage les prédispose à une dégradation précoce des principes actifs. Les supervisions ne prennent pas en compte le suivi des conditions de stockage des ocytociques.

Le modalités de transport des ocytociques en dehors du réseau de la PPM ne sont pas maîtrises : des équipements permettant d'assurer le transport (glacière) et le stockage des produits (réfrigérateur) dans les centres de santé ne sont pas disponibles.

Recommandations au Mali

Au niveau de la Ministère de la santé et la DSF

- Renforcer le soutien financier à la PPM pour l'approvisionnement en médicaments ocytociques en raison de la gratuité des ocytociques
- Renforcer les mécanismes de supervision de la gestion des médicaments ocytociques pour limiter les risques de dégradation
- Renforcer les capacités de contrôle de qualité du Laboratoire national de la Santé afin d'assurer un suivi qualitatif des médicaments ocytociques

À la PPM

- Retirer les médicaments ocytociques des kits pour ne les dispenser qu'à l'utilisation
- Assurer la disponibilité permanente des médicaments ocytociques à la PPM par une augmentation des stocks
- Assurer une disponibilité des équipements de la chaîne de froid (réfrigérateur) dans les centres de santé, préalables à une gestion rationnelle des stocks de médicaments ocytociques
- Mettre en place d'un service de recueil et de diffusion des informations sur l'utilisation des ocytociques en vue de l'observatoire

Cas du Burkina Faso

Au Burkina Faso, l'enquête démographique et de santé de 2001 révèle que la situation sanitaire est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité maternelle élevés et estimés à 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Dans ce pays où l'hémorragie du post-partum constitue également l'une première des quatre principales causes de décès maternels, l'introduction de pratiques éprouvées et à faible coût, par des accoucheurs (euses) qualifiés (es) pour prévenir et prendre en charge l'hémorragie du post-partum est porteuse d'espoir et peut aider à améliorer la survie maternelle. A ce jour plusieurs prestataires dans les sites pilotes ont été formés avec une couverture de plus de 40% pour l'Est, le Centre et l'Ouest.

Au cours de la mission, nous avons rencontré les autorités du MSP : Direction de la Santé familiale, Laboratoire National de la Santé, Direction de la Pharmacie et des Laboratoires, et visité la centrale d'achat publique Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG).

Résultats des entretiens et constats

Textes et directives sur la PCATST

Le document des soins obstétricaux d'urgence décrivant les HPP n'est pas disponible car il serait en cours de révision selon la Direction de SR. Une LNME est disponible, mais le guide de thérapeutique nationale est une édition ancienne qui ne décrit pas l'indication PCATST pour les ocytociques.

Il manque un document validé décrivant spécifiquement la pratique de la PCATST selon les Directives de l'OMS. Le formulaire national des médicaments, ne précise pas l'indication d'utiliser les ocytociques pour la PCATST. Le Misoprostol est présent à la Centrale d'achat CAMEG, à la demande du programme, alors que ce produit ne figure pas sur la liste des médicaments essentiels. Il n'y avait pas une mémoire sous forme d'affiche standard sur les modalités d'application et la pratique de la PCATST conformément au protocole de l'OMS.

Formation des prestataires

La formation à la pratique de la PCATST est assurée à partir de la deuxième année dans le cycle de formation des sages-femmes et des infirmiers devant exercer dans les salles d'accouchement, mais la même formation dans le cursus de base des médecins n'est pas documentée. Les médecins du secteur privé ont reçu la formation continue sur la pratique de la PCATST.

La formation à la pratique de la PCATST est validée par trois accouchements réalisés par les stagiaires avec le suivi de six heures. La formation continue des gestionnaires de médicaments dans les centres de santé n'est pas organisée.

Gestion des stocks et conditions de stockage

L'approvisionnement en médicaments ocytociques est fait par appel d'offre annuel. Une gestion des stocks à la CAMEG qui ne tient pas compte d'un feedback quantitatif fiable des

centres de santé pouvant servir de base pour l'élaboration d'estimations adéquates et garantir une disponibilité permanente des ocytociques.

Les centres de santé s'approvisionnent par achat direct au comptant à raison de 40 FCFA/ampoule de 10 unités internationales pour l'ocytocine et de 58 FCFA/ampoule pour l'ergométrine.

Les températures affichées de la chambre froide sont enregistrées sur des papiers A4 dont la lisibilité est réduite.

Les outils d'aide sous forme d'affiches éditées sur la conservation et l'utilisation des produits ocytociques dans des conditions qui garantissent la stabilité ne sont pas disponibles.

Contrôle de qualité

Le système d'assurance de qualité existe de la réception des commandes jusqu'à l'approvisionnement des magasins régionaux de la CAMEG. Les contrôles de qualité sont effectués sur des échantillons envoyés au Laboratoire S.G.S.-SIMON en Belgique et localement par le Laboratoire National de la Santé à la réception des commandes de la CAMEG. Les contrôles de routine et le suivi de la stabilité des produits ocytociques, malgré leurs exigences particulières de conservation, ne sont pas documentés à la CAMEG et au Laboratoire national de Contrôle de qualité.

Il n'y a pas une procédure formelle de contrôle de qualité pour le suivi de la stabilité des ocytociques et les supervisions par les services de pharmacie du Ministère ne prennent pas en compte le suivi des conditions de stockage des ocytociques.

Recommandations au Burkina Faso

Au niveau de la Ministère de la Santé et la DSF

- Finaliser et adopter le document des Soins obstétricaux d'Urgence intégrant la pratique la pratique de la PCATST dans les HPP
- Mettre à jour le GTN en spécifiant l'indication dans le protocole de la PCATST pour les ocytociques
- Établir un dialogue entre le DSF et la CAMEG pour adapter le stock au besoin du programme afin de maintenir la disponibilité en ocytocique, à un prix accessible
- Faire un plaidoyer auprès de la CAMEG pour assurer un contrôle de qualité des médicaments ocytociques au niveau central et périphérique pour le suivi de la qualité
- Renforcer les capacités de contrôle de qualité du Laboratoire national de la santé afin de lui permettre d'assurer un suivi qualitatif des médicaments ocytociques
- Intégrer le suivi des stocks des ocytociques dans les missions d'inspection et de supervision du Ministère de la santé
- Sensibiliser le personnel de santé sur la qualité des génériques et leur place dans l'amélioration de l'accessibilité aux médicaments essentiels dans les politiques de soin

- Mettre en œuvre et à court terme une extension de l'initiative PHPP, afin de réduire le nombre de parturientes référées, des centres de santé périphériques dans un état grave
- Préparer un plan d'extension de la PCATST dans le cadre d'un atelier

À la CAMEG

- Faire des estimations fiables des besoins des centres de santé en ocytociques et matériels pour la pratique des accouchements selon la PCATST
- Renforcer les mécanismes de supervision et la gestion des médicaments ocytociques pour limiter les risques de dégradations dues à rupture de la chaîne de froid en élaborant des aides mémoires
- Former et informer les responsables des centres de santé et les gestionnaires du médicament aux exigences de l'initiative PHPP notamment sur les bonnes pratiques de stockage et de conservation

Cas du Cameroun

La situation du Cameroun se caractérise par un taux de mortalité de 669 pour 100 000 naissances vivantes en 2004. Les niveaux de mortalité maternelle étaient moins élevés et estimés à 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1998. Le Cameroun vient d'intégrer le processus de la pratique de la PCATST avec le premier cycle de formation.

Dans ce pays comme les autres, l'hémorragie du post-partum constitue également l'une première des quatre principales causes de décès maternels. L'introduction de la pratique de la PCATST pour prévenir et prendre en charge l'HPP est porteuse d'espoir et peut aider à améliorer la survie maternelle. A ce jour, le Cameroun vient d'organiser son premier cycle de formation avec le soutien d'AWARE et il n'y a donc pas de couverture.

Au cours de la mission, nous avons rencontré les autorités du MSP : Direction de la Santé familiale, Direction de la Pharmacie et du médicament, et visité la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CENAME).

Résultats des entretiens et constats

Textes et directives sur la PCATST

Le document des soins obstétricaux d'urgence édition 2003 est disponible mais ne décrit pas spécifiquement les HPP selon le protocole de la PCATST. Le GTN qui a été élaboré n'est pas adopté et édité.

Une LNME est disponible mais le GTN est en cours d'élaboration avec les commissions compétentes. La liste des médicaments essentiels comporte une même rubrique Ocytocique et tocolytique incluant l'ergométrine, l'ocytocine et le salbutamol.

Le pays se trouve dans la phase de démarrage de la formation en soins de santé reproductive intégrant la PCATST, avec le soutien d'AWARE avec une seule formation continue

documentée. Il y a l'absence d'outils d'aide à la pratique de la PCATST sous forme d'affiche disponible dans les salles d'accouchement.

Formation des prestataires

La formation continue à la pratique de la PCATST a connu le premier cycle avec le support d'AWARE. La formation à la PHPP n'est incluse dans la formation de base des médecins, infirmiers et sages-femmes. Le cursus de base des médecins et de sages-femmes ne contient pas de module spécifique de la PCATST selon les directives même si les HPP sont enseignées.

Gestion des stocks et conditions de stockage

L'approvisionnement en médicaments ocytociques est fait par appel d'offre tri annuel avec des commandes séquencées annuelles. La CENAME approvisionne des centres régionaux qui livrent les centres de santé périphériques.

Les quantités de produits commandées par la CENAME sont liées à des estimations faites au niveau central. Les ruptures de médicaments ocytociques sont très fréquentes ; ces produits étaient en rupture au moment de la visite et ce depuis deux mois.

La chambre froide ne dispose pas de système d'enregistrement de la température et les produits sont disposés sur des palettes au sol. La maintenance et l'entretien de la chambre froide ne sont pas documentés.

Il y a l'absence d'outils d'aide à la gestion du stockage, de la distribution des produits ocytociques.

Contrôle de qualité

Le système d'assurance de qualité existe de la réception des commandes jusqu'à l'approvisionnement des magasins régionaux de la CENAME. Les contrôles de qualité sont effectués sur des échantillons envoyés au Lanspex au Niger parce que localement le Laboratoire national n'assure que l'analyse des formes sèches. Les contrôles de routine et le suivi de la stabilité des produits ocytociques, malgré leurs exigences particulières de conservation, ne sont pas documentés. Les supervisions par la DPM n'intègrent pas la gestion de la chaîne de froid et le suivi de la qualité des ocytociques.

Recommandations au Cameroun

Au niveau de la Ministère de la Santé et à la Direction de SR

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour assurer le financement des équipements de bases des centres devant pratiquer le protocole de la PCATST, afin de renforcer sa mise en œuvre
- Renforcer les capacités de contrôle de qualité du Laboratoire national de Contrôle de qualité afin d'assurer un suivi qualitatif des médicaments ocytociques au niveaux périphérique et central

- Établir un dialogue entre la DSF et la CENAME pour adapter le stock au besoin du programme afin de maintenir la disponibilité en ocytocique, à un prix accessible
- Élaborer des guides d'application et des « auxiliaires de travail » sur la conservation et l'utilisation rationnelle des ocytociques
- Faire un plaidoyer auprès de la CENAME pour assurer un contrôle de qualité des médicaments ocytociques aux niveaux central et périphérique pour le suivi de la qualité
- Intégrer le suivi des stocks des ocytociques dans les missions d'inspection et de supervision du Ministère de la santé
- Former les responsables des structures hospitalières pour une plus grande expansion de la pratique de la PCATST.

À la CENAME

- Faire des estimations fiables des besoins des centres de santé en ocytociques et matériels pour la pratique des accouchements selon la PCATST
- Renforcer les mécanismes de supervision et la gestion des médicaments ocytociques pour limiter les risques de dégradations dues à rupture de la chaîne de froid
- Renforcer la procédure d'exploitation de la chambre froide de fabrication artisanale par l'installation d'un enregistreur de température
- Élaborer des outils d'informations sur les procédures « auxiliaires de travail » de la conservation des ocytociques (affiches, dépliants)
- Mettre en place d'un service de recueil et de diffusion des informations sur l'utilisation des ocytociques

Cas du Côte d'Ivoire

La situation du Côte d'Ivoire se caractérise par un taux de mortalité de 690 pour 100 000 naissances vivantes en 2000. Les niveaux de mortalité maternelle étaient moins élevés et estimés à 600 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1994.

Dans ce pays comme les autres, l'hémorragie du post-partum constitue également l'une première des quatre principales causes de décès maternels et l'introduction de la pratique de la PCATST pour prévenir et prendre en charge l'hémorragie du post-partum est porteuse d'espoir et peut aider à améliorer la survie maternelle.

Résultat des entretiens et constats

Textes et directives sur la PCATST

La liste des médicaments essentiels existe et est renouvelé tous les deux ans. Le GTN n'a pas été mis à jour pour intégrer les indications des ocytociques dans la prévention des HPP selon

les directives. Le document des soins obstétricaux d'urgence ne comporte pas la description du protocole PCATST.

Formation des prestataires

La spécification et les formations dans le cadre de l'initiative PHHP n'ont pas commencé.

Gestion des stocks et conditions de stockage

La gestion des produits se fait sur fiches et à l'informatique. La quantification des stocks se fait au niveau central à la Pharmacie de la Santé publique (PSP) et les ruptures de médicaments ocytociques sont très fréquentes. La chambre froide est conforme aux normes de stockage.

Contrôle de qualité

Les contrôles de qualité ne sont pas effectués spécifiquement sur les ocytociques à la réception et au cours de la conservation.

Recommandations au Côte d'Ivoire

Au niveau de la Ministère de la santé et à la Direction de la SR

- Mettre en œuvre l'initiative PHPP
- Élaborer les guides et protocoles et les outils nécessaires à l'expansion de la PCATST et à sa réussite
- Faire un atelier de validation des outils et de leur promotion
- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour soutenir la mise en œuvre du protocole notamment par le financement des équipements devant permettre d'entretenir la chaîne de froid

À la PSP

- Assurer une mise en place satisfaisante de produits ocytociques en tenant compte de l'utilisation traditionnelle pour éviter les ruptures de stock
- Former le personnel à la gestion de la chaîne de froid pour la stabilité des produits ocytociques
- Proscrire l'introduction des ocytociques dans les kits d'accouchement qui ne sont pas conservés dans les chambres froides

BIBLIOGRAPHIE

Finger, W. R. 1997. De meilleurs soins dans le post-partum sauvent des vies. *Network en Français* 17 (4).

Hogerzeil, H. V., et G. J. Walker. 1996. Instability of Methyl Ergometrin in Tropical Climates: An Overview. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 69: 25–29.

Management Sciences for Health (MSH). 2004. *Prevention of PPH: Drug Management Issue in Active Management of Third Stage of Labor*. September.

Organisation mondiale de Santé (OMS). 1996. *Les soins liés à un accouchement normal : guide pratique : rapport d'un groupe travail technique*. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, chapitre 5.

OMS. 1998. *Soins à la mère et au nouveau né dans le post-partum : Guide pratique*. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, chapitre 3.

Tsu, W. D., A. Sutanto, K. Vaidy, et al. 2003. Oxytocin in Pre-filled Uniject IM Injection for Managing Third Stage Labor in Indonesia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 83: 103–111.

World Health Organization (WHO). 1994. *Mother Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries*. Geneva: WHO Division of Family Health, p. 162.

WHO. 2000. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*. WHO/RHR/00.7. Geneva: WHO, pp. S25–S34.

ANNEXE 1. TEXTES ET DIRECTIVES PCATST

Pays Rubriques	Burkina Faso	Bénin	Mali	Cameroun	Côte d'Ivoire	Observations
Taux de décès maternels/ 100 000 naissances vivantes	484 (EDSBF 1998)	498 (EDS 2001)	582 (EDS 2001)	669 (EDS 2004)	354 (EDS 2001)	A l'exception du Cameroun les données ne sont pas récentes.
Existence LNME	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Ces documents sont renouvelés tous les deux ans.
Modalités homologation des médicaments	Dans le cadre de la coordination des politiques pharmaceutiques des pays francophones d'Afrique dont j'ai assuré le secrétariat général de 1995 à 2000, les modalités d'homologation des médicaments ont été harmonisées et validées en Février 1988 à Ouagadougou.					
Guide de Thérapeutique national	En révision	Formulaire national des médicaments	Oui	Formulaire national des médicaments essentiels et Guide national des traitements et Diagnostic ; en révision	GTN	La plupart des pays dispose d'éditions anciennes (Bénin 2000 ; Cameroun 2003) qui ne décrivent pas la PCATST
Directives de Santé de la Reproduction	SONU	SONU	Manuel facilitateur	-Politique et Normes des services de santé de la reproduction - Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) Manuel du facilitateur	SOU	Les HPP sont intégrées dans la prise globale de la femme enceinte. La prise en charge active du travail est souvent perçue comparativement l'accouchement physiologique où la mère n'est pas assistée par un spécialiste
PCATST décrit	Oui	Oui	Oui	Non*	Non*	HHP décrit mais pas la PCATST spécifiquement. L'indication de l'ocytocine concerne le déclenchement du travail et est utilisée en perfusion.

Revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques

Pays Rubriques	Burkina Faso	Bénin	Mali	Cameroun	Côte d'Ivoire	Observations
Formation continue Couverture	Oui++ > 50%	Oui +++ > 60 %	Oui+++ >70% BMKO >40% province	Oui (1 seule) Non disponible	Non	Le Cameroun avec l'appui de AWARE vient d'organiser sa première formation à Ngaoundéré en Juin 2005.
Indications des produits 1° ligne 2° ligne	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	Non disponible	Les indications de pays tels que la Cameroun reposent sur l'utilisation usuelle des ocytociques et non spécifiquement pour la PCATST.
Produits enregistrés à la DPM	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine Méthyl Ergométrine Salbutamol	Ocytocine Ergométrine	
Liste des produits disponibles à la Centrale d'achat	Ocytocine Ergométrine Misoprostol (Cytotec 100µg)	Ocytocine Ergométrine Misoprostol Comprimés 100 µg	Ocytocine Ergométrine Misoprostol 25µg	Ocytocine Ergométrine	Ocytocine Ergométrine	

ANNEXE 2. DOCUMENTS OBTENUS AU COURS DE L'ENQUÊTE

Dossiers et Documents obtenus au cours de la mission						
	Burkina Faso	Bénin	Mali	Cameroun	Côte d'Ivoire	Observations
Documents obtenus dans les pays	<ul style="list-style-type: none"> -LNME -Extrait Formulaire national sur les ocytociques -Extrait module de formation sur les HPP pour les Infirmiers et Sages-femmes 	<ul style="list-style-type: none"> -LNME -Formulaire médicament -Extrait des cours sur la PCATST -Affiches stockage ocytociques et PCATST 	<ul style="list-style-type: none"> -LNME -Guide thérapeutique national -Formulaire national -Formation des prestataires de santé en PHPP. Guide du Facilitateur -Affiches conservation des ocytociques et pratique de la PCATST 	<ul style="list-style-type: none"> -LNME -Déclaration de la politique nationale de la santé de la reproduction -Soins obstétricaux d'urgence (Guide du formateur 2003 non remis) 	<ul style="list-style-type: none"> -LNME -GTN -Manuel de référence des SOU -Politique et Standards des Services de la Santé de la reproduction et planification familiale en Côte d'Ivoire 	<p>Certains pays ont marqué une réticence nette pour la remise de documents en absence d'un courrier officiel de la hiérarchie.</p> <p>Dans beaucoup de cas les documents ne sont pas édités et validés ou alors il s'agit d'édition très anciennes qui ne traitent pas le protocole PCATST.</p>

ANNEXE 3. GESTION DES STOCKS

Rubrique	Burkina Faso	Bénin	Mali	Cameroun	Côte d'Ivoire	Observations
Quantification des besoins au niveau central	Centrale d'achat	Centrale d'achat	DPM et Centrale d'achat	Centrale d'achat	Centrale d'achat	
Méthode de gestion des stocks	Fiches et informatique	Fiches et informatique	Fiches et informatique	Fiches et informatique	Fiches et informatique	
Prévisions	Ocytocine 200000 Ergométrine 125000	Ocytocine 200000 amp Ergométrine .5 :50000 a. .2 :10000 a. Misoprostol 6000 Cp	Ocytocine : 100000 amp Ergométrine 65400 amp	Ocytocine 15100 amp Ergométrine 239500*	Ocytocine >200000 Ergométrine 150000	* injection systématique de Méthyl ergométrine après la délivrance
Stock à la visite	Ocytocine : 70000 amp. Ergométrine : 35000 amp.	Ocytocine 184558 amp Ergométrine 0.5 :29750 0.2 :5300 Misoprostol 5000 Cp.	Ocytocine : 67000 amp. Ergométrine 19000 amp.	Rupture en ocytocine et Ergométrine	0= rupture depuis 2 mois	
Délai minimum de livraison	Air 15 jours Mer 3 mois	Air 15 jours Mer 3 mois	Air 15 jours Mer 4 mois	3 à 6 mois 3 mois	Air 15 jours Mer 3 mois	
Fournisseurs	Rotexmedica ? Pfizer	Rotexmedica, IDA ; CIPLA	Rotexmedica (Allemagne) Renaudin (France)	Panpharma		
Prix et dosage	Ocytocine 40.5 FCFA Ergométrine 58.9	Ocytocine 50 FCFA Ergométrine -.2 : 80F -.5 : 105F Misoprostol -150F /Cp	-Ocytocine 50FCFA Ergométrine 100 FCFA	Ocytocine 70F Ergométrine 20.3 F ?	Ocytocine 50F Ergométrine .2 : 100F	
Durée de validité	2/3 de la validité	2/3	2 ans	>18 mois	2/3	

Revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques

Rubrique	Burkina Faso	Bénin	Mali	Cameroun	Côte d'Ivoire	Observations
Conditions stockage -Température -Enregistrement	Chambre froide +2°C à +8°C Affichage analogique noté sur une fiche	Chambre froide +2°C +8°C Affichage analogique	Chambre froide +2°C +8°C Thermomètre déposé dans la pièce	Chambre froide Sans affichage	Chambre froide +2°C +8°C	
Température à la visite	+6°C	+6°C	+4°C	Non disponible	7°C	
Modalités d'approvisionnement	Appel d'offre 2 ans	Appel d'offre 2 ans	Appel d'offre >1an variable	Appel d'offre 3 ans	Appel d'offre 1 an	
Contrôle de qualité -Réception -Routine	Oui Non	Oui Non	Oui Oui	Oui Oui si problème lot	Oui Non	

ANNEXE 4. GESTION ACTIVE DU TROISIEME STADE DU TRAVAIL INFORMATIONS NECESSAIRES AU NIVEAU NATIONAL

Ce questionnaire collecte les informations sur: la revue documentaire (liste des Médicaments Essentiels, les standards de traitement, le guide, la formation initiale et la formation continue en ce qui concerne le management du troisième stade du travail); une visite du magasin de stockage des produits pharmaceutiques et une interview des personnes responsables de l'approvisionnement et du stockage au niveau national des médicaments utérotoniques.

Complétez les questions suivantes sur la base si nécessaire des documents administratifs en vigueur au niveau national. Dans certains cas il faudrait interviewer les professionnels du secteur.

NO.	QUESTION	RÉPONSES	PASSER À
101	Nom de la personne remplissant le questionnaire :		
102	Pays :		
103	Structure et fonction :		
104	Date de la visite :		
LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS			
105	Le Pays dispose-t-il d'une liste des Médicaments Essentiels ?	OUI.....1 NON.....2	112
106	Est-ce que les médicaments utérotoniques figurent sur la liste nationale des Médicaments Essentiels?	OUI.....1 NON.....2	112
107	Si oui ; Lesquels ? Encercler les réponses : * sur la nouvelle liste adoptée le 2- janvier 06 non encore éditée Misoprostol 25µg voie vaginale	OXYTOCINE.....1 ERGOMETRINE.....2 MISOPROSTOL.....3 AUTRES PROSTAGLANDINES.....4	
108	Lesquels de médicaments utérotoniques de la liste des Médicaments Essentiels sont enregistrés ? Entourez tous ceux qui sont concernés. Plusieurs génériques d'oxytocine de divers laboratoires indiens sont enregistrés	OXYTOCINE.....1 ERGOMETRINE.....2 MISOPROSTOL.....3 AUTRES PROSTAGLANDINES.....4	
109	L'approvisionnement en médicaments de la GATPA est il limité à ceux de la liste des Médicaments Essentiels ? <i>*109b</i> <i>Merci d'expliquer</i>	OUI.....1 NON.....2 Sulfate de Magnésie pour les éclampsies	
110	Où avez vous trouvé la réponse ?	SPECIFIER: Division de la Santé reproductive et la Pharmacie Populaire du Mali PPM	
111	Quelle indication est spécifiée sur la LNME pour chaque médicament utérotonique? OXYTOCINE _____ ERGOMETRINE _____ MISOPROSTOL _____ AUTRES PROSTAGLANDINES _____		

NO.	QUESTION	RÉPONSES	PASSER À												
111b	Quels sont les médicaments utérotoniques enregistrés dans le pays? Entourez les produits concernés	OXYTOCINE.....1 ERGOMETRINE.....2 MISOPROSTOL.....3 AUTRES PROSTAGLANDINES.....4													
DIRECTIVES DES STANDARDS DE TRAITEMENT															
112	Existe-t-il un Guide National de traitement standard pour la mère et la Santé reproductive dans le Pays ?	OUI.....1 NON.....2 Politique Normes et Procédures (PNP)	124												
113	Dans quel type de document le Guide des standards de la mère et la Santé reproductive sont décrits ?	DOCUMENT:													
114	Quelle est la date d'édition du document dans lequel le Guide National des standards de traitement sont décrits?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td align="center">J</td> <td align="center">J</td> <td align="center">M</td> <td align="center">M</td> <td align="center">A</td> <td align="center">A</td> </tr> </table>							J	J	M	M	A	A	
J	J	M	M	A	A										
115	La pratique de la GATPA est spécifiquement promue dans le Guide National de Traitement standard ?	OUI.....1 NON.....2													
116	Quelle composante de la GATPA est décrite dan le Guide National des standards traitements?		118												
117a	Si oui, quel type, la voie et la dose de première ligne? TYPE 1 ^e LIGNE _____ VOIE 1 ^e LIGNE _____ Dose 1 ^e LIGNE _____														
117b	Si oui, quel type, la voie et la dose de seconde ligne? TYPE 2 ^e LIGNE _____ VOIE 2 ^e LIGNE _____ DOSE 2 ^e LIGNE _____														
118	Le contrôle de la traction du cordon (avec le massage de l'utérus)?	OUI.....1 NON.....2													
119	Le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta?	OUI.....1 NON.....2													
120	Autres actes recommandés dans la pratique de la GATPA?	SPECIFIER:													
121	Avez-vous une photocopie de la section du Guide National de Standards de traitement relatif à la GATPA? Si oui, joindre une copie au questionnaire	OUI.....1 NON.....2													
122	Existent-ils des textes dans le Guide National des standards de traitement des restrictions à la pratique de la GATPA ?	OUI.....1 NON.....2													
123	Si oui, quels sont ces textes ? Restrictions par niveau de soins? Restrictions par niveau de compétence?														

NO.	QUESTION	RÉPONSES	PASSER À
FORMATION INITIALE ET CONTINUE DANS LE SERVICE			
124	Est-ce que la GATPA est actuellement inclus dans le cursus de formation des Sages femmes, des infirmières et des médecins dans les Etablissements publiques de formation	<p align="center">Sages femmes OUI NON (à</p> <p align="center">126)</p> <p align="center">Infirmières OUI NON (à</p> <p align="center">126)</p> <p align="center">Médecins OUI NON (à</p> <p align="center">126)</p>	
125	Si oui, pouvez vous obtenir une photocopie des pages décrivant la procédure de la GATPA, telle qu'enseignée? (si oui, envoyer ces photocopies avec le questionnaire : pour être déterminé)	<p align="center">Pour les Sages femmes OUI NON NA</p> <p align="center">Pour les infirmières OUI NON NA</p> <p align="center">Pour les médecins OUI NON NA</p>	
126	Si non, quelle personne vous a informé que la GATPA n'est pas inclus dans le cursus de formation des Sages femmes, des infirmières ou des médecins dans les établissements publics de formations?	Spécifier:	
127	Avez-vous des éléments avec des preuves que des programmes de formation continue dans le service sur la GATPA ont été organisés dans les Centres de santé du secteur public au cours des années précédentes?	<p align="center">Pour les Sages femmes OUI</p> <p align="center">NON</p> <p align="center">Pour les Infirmières OUI</p> <p align="center">NON</p> <p align="center">Pour les Médecins OUI</p> <p align="center">NON</p>	
128	Qui vous a parlé programme de la formation continue dans le service ? PRECISEZ:		
129	La définition de la GATPA utilisée dans au cours de la formation continue dans le Service est elle comparable à la définition de la GATPA reçue au cours de la formation initiale?	<p align="center">OUI.....1</p> <p align="center">NON.....2</p>	
130	Si oui, quels sont les éléments de différence? Préciser :		
131	Le personnel est formé sur les effets secondaires et les spécificités d'approvisionnement, de transport et d'administration des ocytociques :		
132	Existe-t-il un programme de formation des Pharmaciens et des gestionnaires des ocytociques pour l'approvisionnement et le stockage ?	<p align="center">- cursus de base OUI NON</p> <p align="center">- formation continue OUI NON</p> <p align="center">- lors du recrutement OUI NON</p>	
133	Modalité de transport des produits pour des accouchements en dehors des centres de santé garantissant la qualité :		
134	Qualification de la personne ayant assuré la formation :		

Revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques

Les informations de ce tableau devront recueillies à partir d'interviews et des visites des Centrales d'achat et de stockage de produits pharmaceutiques.

	Oxytocine	Ergométrine	Combinaison Oxy-Ergo	Misoprostol	Autres Prostaglandins	Autres: spécifier
201 : Unité la forme, le dosage du médicament (ex: 5 IU or 1ml ampoule)						
202 : Existe-t-il d'autres sources d'approvisionnement pour le programme que la PPM						
203 : Adresse du fournisseur?						
204 : Conditions de stockage recommandées par le fabricant -chaîne de froid, -température, -à l'abri de la lumière -température ambiante						
205 : Existence d'un système d'assurance qualité? -Contrôles effectués à la réception des produits? -Contrôle de routine ? Si oui, lesquels?	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
206 : Décrire les conditions de stockage de chaque médicament -Chambre froide ? -Magasin central ?						
207 : Décrire les méthodes de quantification des commandes?						

3. Evaluation de la gestion des Médicaments et Tableau de la qualité des données

NO.	QUESTION	RÉPONSES
3.1	Périodicité des commandes -mensuel, trimestriel, annuel	
3.2	Raisons des ruptures	
3.3	Durée maximale des ruptures Pour les ocytociques (mois)	
3.4	Durée de validité moyenne des médicaments	
3.5	Gardez-vous des registres de stock ou des fiches pour tous les médicaments y compris les ocytociques	
3.6	A quelle fréquence ces fiches sont-elles mises à jour habituellement ?	

4. Condition de stockage et de magasinage

NO.	QUESTION	OUI = 1 NON = 0
4.1	Produits sont arrangés de façon à ce que les étiquettes d'identification et les dates d'expiration ou de fabrication soient visibles.	
4.2	Produits sont stockés et organisés selon les procédures Premier Expirées / Premier Sortie.	
4.3	Les cartons et produits sont en bon état.	
4.4	Les cartons et produits sont protégés de l'eau et de l'humidité.	
4.5	Produits sont protégés de la lumière du jour directe à tout moment	
4.6	Les cartons et produits sont protégés sur des palets ou des étagères au-dessus du sol.	
4.7	Le lieu de stockage/emmagasinage est visiblement sans insectes ou rongeurs nuisibles.	
4.8	Le lieu de stockage/emmagasinage est sécurisé avec une serrure et clé, accessible pendant les heures de travail et limité au personnel autorisé.	
4.9	Le toit est bien entretenu afin d'éviter l'entrée de la lumière du jour et de l'eau	
4.10	Les produits endommagés ou expirés sont mis à part des bons produits et ne sont pas dans l'inventaire	
4.11	Comment est entretenue la chaîne de froid pendant la réception des produits des fournisseurs de la PPM	
4.12	Est-ce que la Centrale d'achat fournit d'autres structures que celles du secteur public?	
4.13	Si oui, comment est entretenue la chaîne de froid pendant la distribution ? (Décrivez les procédures)	
4.14	Comment sont disposés les produits endommagés ou expirés : (Décrivez la procédure) :	
	Fréquence des inventaires des médicaments	

5. Approvisionnement et quantification

NO.	QUESTION	RÉPONSES	PASSER À
5.1	Quel est le système ou le mécanisme d'approvisionnement en médicaments de la PCA dans le secteur public ? (ex., Appel d'offre international ou national? Quels sont les rôles des différents départements du Gouvernement ?)		
5.2	A quand date le dernier Appel d'offre pour les médicaments de la PCA ? - les prix : - les quantités commandées ? - Qui sont les fournisseurs ?		
5.3	L'appel d'offre dans le secteur public est il limité aux médicaments de la LNME		
5.4	Y a t il un système de suivi des performances des fournisseurs ? (Y/N) Si oui le décrire.		
5.6	Quel est le délai moyen de livraison (de la commande à la livraison dans le pays) ?		
5.7	Quelles sont les quantités de médicaments pour la GATPA prévues au niveau national ?		
5.8	Est-ce que la quantification est décentralisée ? (Y/N) Si oui, à quel niveau les médicaments sont quantifiés pour la GATPA ?		Si non à 10

6. Stockage, Distribution, Transport, Chaîne du froid, Inventaire des fournitures

NO.	QUESTION	RÉPONSES	PASSER À
6.1	Existe-t-il un stock tampon pour les médicaments de la GATPA au niveau central ? Si oui, que représente-t-il en % de l'inventaire?		
6.2	Existe-t-il un stock tampon pour les médicaments de la PCA au niveau régional ? Si oui, que représente-t-il en % de l'inventaire?		
6.3	Quelle est la fréquence des commandes faites au niveau régional?		
6.5	Quel système d'enregistrement est utilisé dans les centres de santé pour gérer les inventaires et la distribution des médicaments du PPH et les fournitures		