

Rational Pharmaceutical Management Plus Procurement and Supply Management Workshop, Accra Ghana: January 16-20, 2006: Trip Report

Bannet Ndyanabangi
Kathleen Webb
Emmanuel Nfor
Evan Lee
Willy Kabuya-Mutshipayi
Joël Keravec
Thidiane Ndoye

Printed January 2006



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: rpplus@msh.org

This report was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development, under the terms of cooperative agreement number HRN-A-00-00-00016-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

About RPM Plus

The Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) Program, funded by the U.S. Agency for International Development (cooperative agreement HRN-A-00-00-00016-00), works in more than 20 developing countries to provide technical assistance to strengthen drug and health commodity management systems. The program offers technical guidance and assists in strategy development and program implementation both in improving the availability of health commodities—pharmaceuticals, vaccines, supplies, and basic medical equipment—of assured quality for maternal and child health, HIV/AIDS, infectious diseases, and family planning and in promoting the appropriate use of health commodities in the public and private sectors.

This document does not necessarily represent the views or opinions of USAID. It may be reproduced if credit is given to RPM Plus.

Abstract

MSH/RPM PLUS with funding from USAID/WARP and their partners, organized and participated in a Procurement and Supply Management (PSM) workshop in Accra, Ghana to support twenty-one (21) francophone African countries to develop PSM and Action plans. This five day workshop was jointly facilitated with experts from GFATM, UNICEF, WHO, USAID/WARP, ESTHER, WORLD BANK INSTITUTE (WBI), JSI/DELIVER and MSH/RPM PLUS.

At the end of the workshop, a total of twenty-one draft PSM plans were developed, five of which were ready for submission to GFATM. Uncompleted plans were to be completed in the following two weeks. Action plans detailing TA needs were to be completed as necessary by each country and submitted to the partnership for discussion among partners to identify who will provide what technical assistance.

Recommended Citation

Ndyanabangi, Bannet, and E. Nfor, K. Webb, E. Lee, W. Kabuya-Mutshipayi, J. Keravec, T. Ndoye. 2006. *Procurement and Supply Management Workshop*. Submitted to the U.S. Agency for International Development by the Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Key Words

Selection, Procurement, Quantification, Distribution, Rational Use, Global fund, Malaria, Tuberculosis and HIV/AIDS

CONTENTS

Contents	iii
Acronyms	v
Background	1
Purpose of Trip	1
Scope of Work	2
Activities	3
Collaborators and Partners	6
Next Steps	7
Immediate Follow-up Activities	7
Important Upcoming Activities	7
Recommendations	7
Annex 1. Presentations made by RPM Plus.....	9
Annex 3. Workshop program of activities.....	37
Annex 4. Matrix showing country technical assistance needs.....	43
Annex 5. Minutes of post workshop partners meeting	49
Attendance	49
Annex 6. Participants and Facilitators list	55
Facilitators list.....	55
Annex 7. Workshop report.....	62
Table des Matières.....	64
Acronymes.....	66
Données générales.....	68
Sommaires des présentations.....	72
Lundi le 16 janvier 2006	72
Mardi le 17 janvier 2006	77
Mercredi le 18 janvier 2006	84
Résultats de l'Atelier	85
Recommandations et Suivi de l'atelier.....	86
Annexe 1 : l'Ordre du Jour de l'Atelier	88
Annexe 2 : Plans GAS à développer et finaliser durant l'atelier.....	95
Annexe 3 : Sommaire des Evaluations.....	97
Evaluations : Commentaires Spécifiques	98
Sommaire de l'Evaluation Générale :	102
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES :	102
Annexe 4 : Présentation du Fond Mondial	110
Annexe 5 : Guide d'Elaboration d'un Plan de Gestion des Achats et des Stocks.....	113

ACRONYMS

GFATM	Global Fund against AIDS, Tuberculosis and Malaria
WHO	World Health Organization
PSM	Procurement and Supply Management
PR	Principal Recipient
LFA	Local Fund Agent
CCM	Country Coordinating Mechanism
AWARE-RH	Action for West Africa Region – Reproductive Health
AWARE-HIV	Action for West Africa Region – HIV/AIDS
WARP	West Africa Regional Program
IRSP	Institut Regional de Sante Publique
CESAG	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
UNAIDS	The Joint United Nations Program on HIV/AIDS
WBI	World Bank Institute
JSI/DELIVER	John Snow Inc/DELIVER project

BACKGROUND

In order to help countries receiving Global Fund grants meet the requirements set out by Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), a global partnership which includes World Bank, WHO,UNAIDS, UNICEF, USAID, MSH/RPM Plus, JSI/Deliver, GFATM and ESTHER was established to support the process of developing Procurement and Supply Management (PSM) plans. The Global Fund and partners have already implemented a number of PSM workshops worldwide since 2004, largely for Anglophone countries. With funding from USAID/WARP HIV/AIDS field support funds and Malaria Action Coalition core funds specifically allocated to support GF recipients in implementing Artemisinin-based combination therapies, RPM Plus organized a PSM workshop for francophone West African countries. The workshop was held in Accra, Ghana from January 16 to 20, 2006, to support the development of twenty-one Procurement and Supply Management Plans, provide technical assistance to the recipients of GFATM grants presently being implemented in Francophone Africa, and identify the subsequent technical assistance needs for GF country recipients.

The main workshop outcomes expected were:

- Draft PSM plans for each country with GF R5 approved or countries needing Phase II PSM plans (HIV/AIDS, TB and malaria)
- Regional issues and approaches to PSM affecting implementation of GFATM grants in the West African Region identified and discussed.
- Identification of key constraints and gaps in GFATM grant implementation related to PSM
- Development of PSM implementation action plans including identification of additional technical assistance needs for PSM plans and GF grant implementation.

Purpose of Trip

Organize the logistical and administrative aspects, participate and assist in the facilitation of the workshop organized to draft PSM plans for Francophone African countries receiving Global Fund grants, and provide technical assistance to current Global Fund grant implementers.

RPM Plus was also responsible for coordinating with partners to provide necessary technical information and support during the workshop.

The following are workshop facilitators and participants from MSH/RPM Plus:

- Bannet Ndyabangi, Project Manager HIV/AIDS & RH, MSH/RPM Plus
- Emmanuel Nfor, Senior Program Associate, MSH/RPM Plus
- Kathleen Webb, Program Associate, MSH/RPM Plus
- Thidiane Ndoye, Regional Malaria Technical Advisor, MSH/RPM Plus/Senegal
- Joël Keravec, Technical Program Coordinator, MSH/RPM Plus/Brazil
- Willy Kabuya-Mutshipayi, Senior Program Associate, MSH/RPM Plus/DRC

- Evan Lee, Principal Program Associate, MSH/ RPM Plus/ Europe and Advisor to RBM

Kathleen Webb and Emmanuel Nfor arrived in Accra on January 9th from Washington DC and departed on January 23, while the other facilitators arrived between January 12–15, 2006 from Washington DC, France, DRC, Brazil, and Senegal, and departed between January 20– 23, 2006.

Scope of Work

Scope of work of the team was as follows–

- Organize, participate and assist in the facilitation of the workshop to draft PSM plans for Francophone African countries receiving Global Fund grants.
- Develop a plan to provide ongoing TA to the countries as they implement their PSM plans.
- Participate in a post workshop partners meeting to develop implementation and communication mechanisms for providing TA to GFATM recipient countries.

ACTIVITIES

1. Organization, participation, and facilitation of the workshop to draft PSM plans for Francophone African countries receiving Global Fund grants.

The workshop was hosted by the Cresta Royale Hotel in Accra, Ghana. However, due to limited room availability, some participants stayed at the M-Plaza, Airside, and Earl Beam Hotels.

Day 1, Monday January 16, 2006:

Jamie Browder of USAID/WARP, speaking on behalf of all partners, declared the workshop open. He expressed the desire of partners to strengthen the pharmaceutical systems of countries participating at the workshop through supporting development of quality PSM plans that will attract GFATM grants for supply of medicines to patients suffering from HIV/AIDS, TB, and Malaria.

Vincent Habiyambere of WHO informed the audience that collaboration between partners for the development of PSM plans for HIV, TB, and Malaria started in 2004 following international opinion that poor pharmaceutical management was an obstacle in development of health programs, especially as PSM plans proved difficult to develop. An action plan can hardly be finalized without specific information provided by the particular country.

Speaking on behalf of GFATM, Blerta Maliqi thanked partners for this laudable initiative to support francophone countries in the GFATM grant implementation process. She informed participants that new GFATM requirements state to approve grants only if PSM plans have been made and that countries had only six months to finalize their PSM Plans.

Blerta emphasized the objectives of the workshop for countries that did not already have PSM plans and for those that had draft plans. Each country was encouraged to take advantage of the presence of GFATM at this workshop and prepare plans that meet required standards.

Each country presented their expectations and stage of development of PSM plans per disease area (HIV, TB and/or Malaria). The following table is a summary of the situation of plans on the first day of the workshop:

country	HIV			Malaria			TB		
	round	phase	Brought Draft Plan	round	phase	Brought Draft Plan	round	phase	Brought Draft Plan
Benin	5	1	no	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2	2	yes	-	-	-	4	1	yes
Burundi	5	1	yes	-	-	-	-	-	-
Cameroon	5	1	no	5	1	no			
Guinea Conakry	2	2	yes	-	-	-	5	1	yes

Ivory coast	5	1	no	-	-	-	-	-	-
Djibouti	4	2	no	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	5	1	yes	-	-	-
Guinea Bissau	4	2	yes	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali (2PRs)	-	-	-	1	1	no	4	1	no
Mauritania (2PRs)	5	1	no	-	-	-	-	-	-
Niger	-	-	-	5	1	yes	5	1	yes
Central African Rep.	4	2	no	-	-	-	-	-	-
Congo - Brazzaville	5	1	yes	-	-	-	-	-	-
Democratic Rep. of Congo (2PRs)	-	-	-	-	-	-	5	1	yes
Senegal (2PRs)	1	2	no	4	2	no	-	-	-
Chad	3	2	yes	-	-	-	2	2	no
Togo (2PRs)	4	2	no	-	-	-	-	-	-
Comoros	2	1	no	-	-	-	-	-	-

After the presentation of expectations and status of PSM plans for each country, Luca Li Bassi led a discussion on the process requirements for writing a PSM plan. This was followed by a question and answers session. The later part of the morning was spent discussing implementation experiences. In the afternoon, there were presentations on selection and quantification of ART, TB, and Malaria medicines.

Day 1 ended with a facilitators meeting chaired by RPM Plus that evaluated the days activities and suggested changes; facilitators discussed and reflected on how to ensure better results during the days ahead. It was a common opinion that more time be given to participants to share experiences from implementation of GFATM grants.

Day 2, Tuesday January 17, 2006

This day started with a presentation of a recap of the activities of the previous day. Facilitators changed the style of presentation, encouraging contributions from participants to allow an exchange of experiences. The following presentations were made by RPM Plus staff: pre-qualification, GFATM procurement policy and rational medicines use. Copies of these presentations are included in annex 1. A larger fraction of the time was given to group

work and discussions focused on implementation experiences. The following two questions guided group discussions:

- What problems did you encounter or are encountering?
- How did you solve or think to solve these problems?

Day 3, Wednesday January 18, 2006

The main goal of this day was to develop implementation action plans. The day was the last at the workshop for participating countries that were implementing GFATM grants and did not have PSM plans to write. These countries were: Comoros, Madagascar, Djibouti, Mali, Central African Republic, Togo, and Senegal.

As usual, the day started with a recap of the activities and discussions of the previous day. Facilitators provided information and guidance to participants on how to develop action plans. Each country was to identify technical assistance needs and state source of funding using a matrix that was provided (annex 4).

Day 4 and Day 5, January 19 and 20, 2006

These days were dedicated to PSM plan writing. Facilitators worked with different countries to write their plans. RPM Plus staff worked with the following countries: Ivory Coast, Cameroon, Democratic Republic of Congo, Guinea Conakry, Niger, Gabon and Chad. Challenges faced stemmed from the fact that a majority of the countries did not bring important documents like treatment guidelines and essential medicines lists. The Cameroon delegation had people who did not work on PSM plan writing in-country. However, at the end of the three days a total of 21 draft plans were improved upon at the workshop (to more satisfactory levels) and five plans were completed (ready for submission to GFATM).

The final workshop agenda can be found in Annex 3. The workshop report can be found in Annex 2.

2. Development of Action plans that highlight TA needs of the countries as they implement their PSM plans.

Each country, working with facilitators were to use an action plan matrix to identify TA needs. A copy of this matrix is included in Annex 3, as well as syntheses of the TA needs collected so far.

3. Participation in post-workshop partners meeting.

The objective of this meeting was to provide a brief orientation to the GFATM and GFATM processes for new USAID partners and collaborators; discuss communication/coordination

mechanisms, and follow up Technical Assistance provision by partners to GFATM recipient countries. The minutes of this meeting are included in Annex 5.

Collaborators and Partners

- Representatives from World Bank Institute, WHO, UNICEF, USAID/WARP, MSH/RPM Plus, JSI/Deliver, GFATM and ESTHER
- Jamie Browder, USAID/WARP/HIV/AIDS, Ghana
- Kristin Cooney and Seydou Doumbia, Reproductive Health and Child Survival, USAID/WARP, Ghana
- Other workshop participants

The workshop participant and facilitator lists can be found in Annex 6.

NEXT STEPS

Immediate Follow-up Activities

1. MSH/RPM Plus hopes to provide TA to a few countries that will requests TA following the Accra workshop.
2. JSI/DELIVER and MSH/RPM Plus will work on jointly conducting two courses, one in May and another in June 2006. Cost of these courses to will be borne by JSI/DELIVER. The May course shall be in French and for 12 countries in the WARP region. The target countries will be those implementing GFATM proposals and have submitted TA needs following the PSM workshop. Chad, Niger, Cameroon, and Burkina Faso would be target countries for the June course.

Important Upcoming Activities

1. MSH and JSI shall conduct a simple case study/assessment of the GFATM PSM collaboration to answer the question if it is a good example of donor collaboration.
2. Monitoring and Evaluation workshop for francophone countries will be the next activity for the partnership.

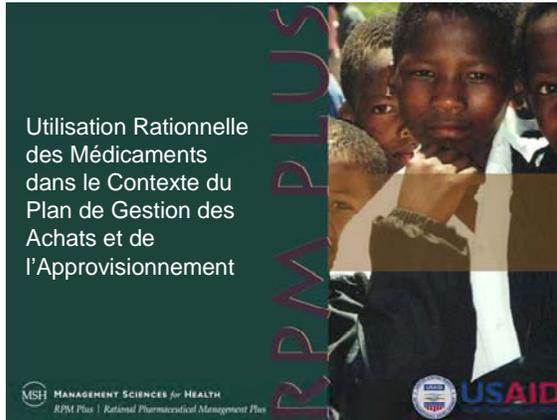
Recommendations

- i. For subsequent workshops, RPM Plus could identify countries that will benefit from TA and start working with them before the workshop. In this way, PSM plan development could be started ahead of and completed during the workshop. Follow up on TA will then be easier and impact on named country basis will be better.
- ii. Considering the limited time available at PSM workshops and the challenges countries face in writing good PSM plans, it will be more fruitful at subsequent PSM workshops to limit facilitator led presentations and encourage participating countries to share their experiences.

ANNEX 1. PRESENTATIONS MADE BY RPM PLUS

At the francophone Africa PSM Workshop in Accra, January 16-20, 2006

Utilisation Rationnelle des Médicaments dans le Contexte du Plan de Gestion des Achats et de l'Approvisionnement

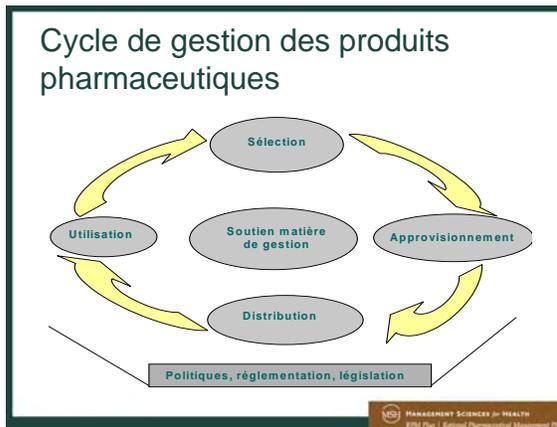


MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Objectifs de session

À la fin de la session, les participants devraient pouvoir :

- Définir l'utilisation rationnelle des médicaments (URM)
- Identifier les facteurs qui influencent URM
- Décrire la relation entre la gestion des achats et de l'approvisionnement (GAA) et URM
- Discuter les conditions minimales et des espérances de GFATM pour URM dans le processus de GAA

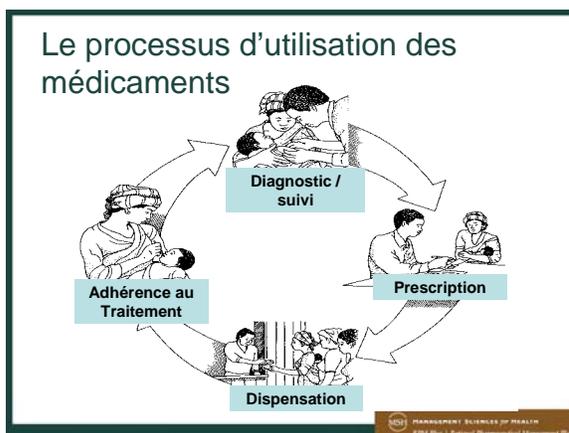


Définition

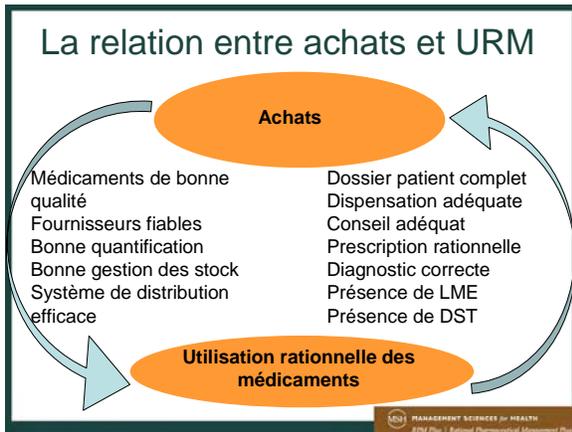
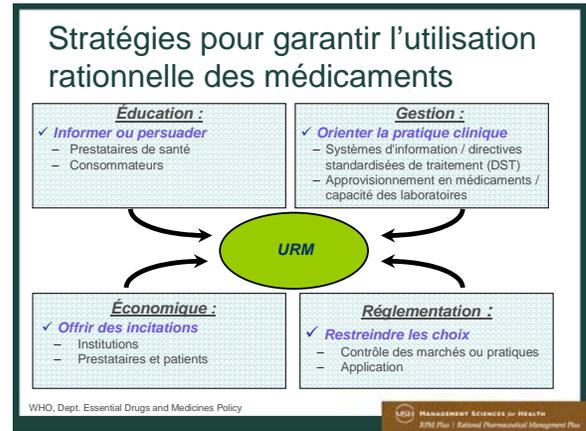
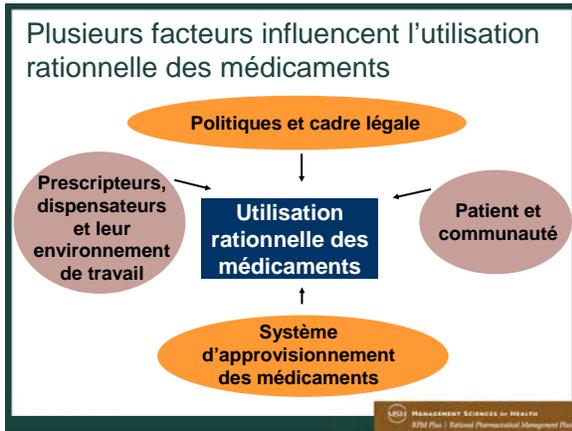
L'utilisation rationnelle des médicaments implique que le patient reçoive :

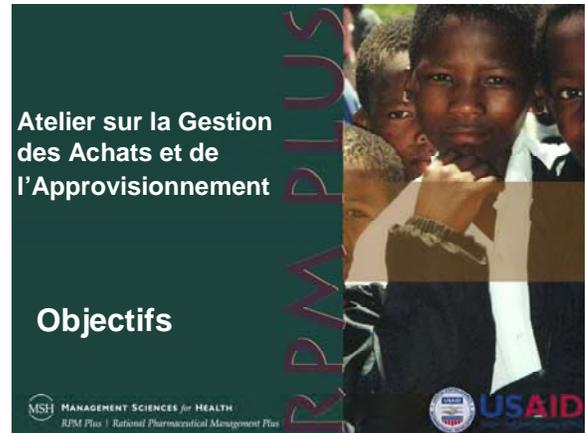
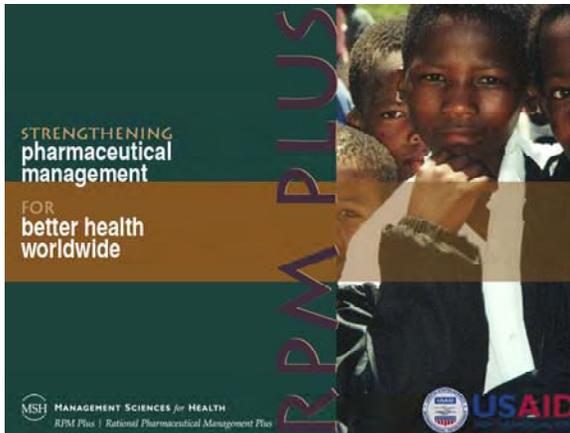
- Un traitement adapté à ses besoins cliniques
- Dans des doses spécialement établies pour lui
- Pendant une durée adéquate
- Au coût le plus bas possible pour lui et sa communauté

Conférences des experts de l'OMS, Nairobi 1985



Comment on garantie une utilisation rationnelle des médicaments ?





Objectif-1

Permettre un partage d'expériences en ce qui concerne les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des plans GAA et les solutions proposées.

Objectif-2

Aider les pays avec des propositions approuvées par le Fonds au niveau de la formulation de leurs plans GAA pour qu'ils soient prêts pour l'évaluation. C'est également l'occasion de renforcer leurs compétences pour préparer des plans GAA.

Objectif-3

Aider les pays à préparer leur plan d'action/plan de travail pour une assistance technique directe dans le pays servant à renforcer leur système national GAA et à mettre en œuvre efficacement leurs plans.

L'atelier représente-t-il une parfaite occasion pour les partenaires d'apporter une assistance technique pour arriver à des plans GAA bien préparés



Assurance Qualité des Médicaments: Programme OMS/UNICEF de Pré-qualification

Evan Lee, MSH/RPM Plus
Remy Prohom, MMSS/RBM Partnership Secretariat



Contexte-historique

Les règles d'approvisionnement par le GF spécifient les conditions sous lesquelles les bénéficiaires peuvent s'approvisionner en produits fournis par un seul ou très peu de fournisseurs *).

Option A: Produits pré-qualifiés par l'OMS (Projet de Pré-qualification OMS)

Option B: Produits autorisés par les Agences du Médicament partie intégrante du schéma PIC/S ou CIH *

Option C: Produits enregistrés et autorisés par l'autorité de réglementation du médicament du pays bénéficiaire

Une préoccupation majeure est due au fait que la majorité des pays bénéficiaires ne disposent pas de la capacité technique et des ressources nécessaires à la mise en place d'un système de QA performant.

*) Pharmaceutical products for which there are not publicly available quality assurance standards, analytical methods and reference standards

**) An authority either belonging to the International Conference on Harmonization of Technical requirements of registration of pharmaceuticals for human use (ICH) or to the pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S).



Pourquoi le projet de pré-qualification (I)?

Problèmes :

- Accès très limité aux médicaments de millions de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme ;
- Achat et fourniture de médicaments de mauvaise qualité ou de contrefaçon dans de nombreux pays ;
- Systèmes d'assurance qualité faibles ou absents ;
- Beaucoup d'argent disponible pour les achats :
 - ▶ pas de système harmonisé d'assurance qualité pour les organisations qui achètent.



Pourquoi le projet de pré-qualification (II)?

Risques :

- Achat de médicaments de mauvaise qualité, voire contrefaits ;
 - ▶ Risques pour les patients, échecs thérapeutiques, développement de résistance.



Objectifs de la préqualification

- Proposer une liste de fabricants de produits préqualifiés pour lesquels la qualité, l'efficacité et l'innocuité ont été évaluées, inspectées et contrôlées, selon des standards internationaux;
- Garantir que les normes et les standards internationaux sont appliqués à toutes les étapes de la préqualification, et de la fabrication elle-même ;
- Rendre possible et accélérer l'accès à des médicaments de bonne qualité.

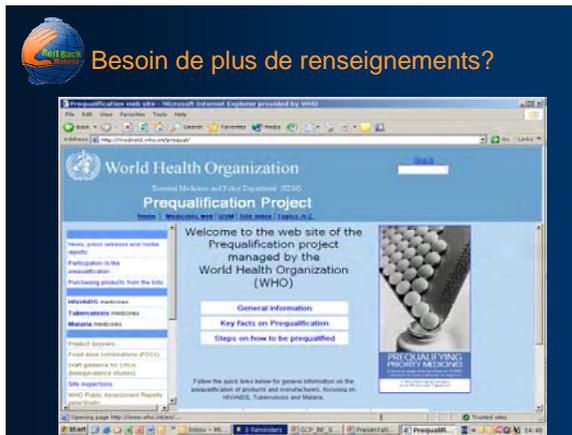


Organisation de la pré-qualification

- Rôle de l'OMS : Gestion et organisation du projet pour le compte des Nations Unies. Support technique et scientifique. Garant des normes et standards internationaux utilisés pour l'évaluation, l'inspection et le contrôle ainsi que pour la conduite du programme;
- Partenaires : UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, avec le support de la Banque Mondiale.
- Acteurs : majoritairement, les évaluateurs et inspecteurs et laboratoires de contrôle des autorités compétentes des pays membres de l'ICH.



- ### Evaluation des dossiers & Organisation des inspections
- Dossiers:**
- Des évaluateurs des autorités nationales chargées de la santé des pays membres de l'OMS.
 - 8 à 12 évaluateurs se réunissent une semaine tous les deux mois au centre de distribution de l'UNICEF à Copenhague et les dossiers sont évalués de façon collégiales par deux évaluateurs au moins.
- Inspections:**
- Inspection de la fabrication d'un produit fini ou d'un principe actif.
 - Conformité au BPF
 - Conformité au dossier soumis et évalué, revue de dossiers de lots, des études de stabilité, de spécifications, de méthodes analytiques.
 - Équipe d'inspecteurs représentatif



Contexte

Les règles d'approvisionnement par le GF spécifient les conditions sous lesquelles les bénéficiaires peuvent s'approvisionner en produits fournis par un seul ou très peu de fournisseurs *).

Option A: Produits pré-qualifiés par l'OMS (Projet de Pré-qualification OMS)

Option B: Produits autorisés par les Agences du Médicament partie intégrante du schéma PIC/S ou CIH *

Option C: Produits enregistrés et autorisés par l'autorité de réglementation du médicament du pays bénéficiaire

Une préoccupation majeure est due au fait que la majorité des pays bénéficiaires ne disposent pas de la capacité technique et des ressources nécessaires à la mise en place d'un système de QA performant.

*) Pharmaceutical products for which there are not publicly available quality assurance standards, analytical methods and reference standards

**) An authority either belonging to the International Conference on Harmonization of Technical requirements of registration of pharmaceuticals for human use (ICH) or to the pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S).

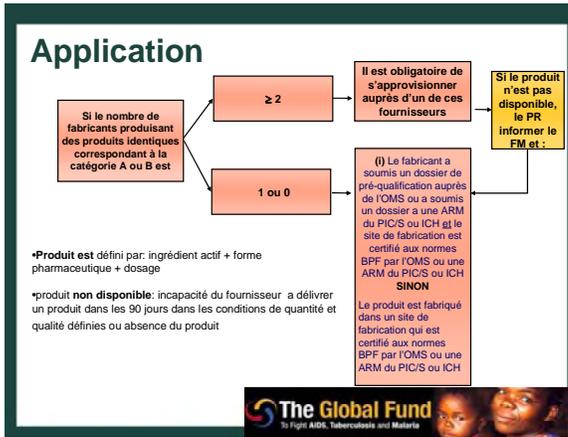
Nouvelle réglementation

Durant sa 10ème réunion en Avril 2005 le Board a modifié et approuvé de nouvelles dispositions réglementaires pour le cadre légal de l'assurance qualité pour les pays limités dans leur source d'approvisionnement en produits pharmaceutiques

Changement de Règlement

Ancien Règlement	Nouveau règlement
Option A: Produits pré-qualifiés par l'OMS (Projet de Pré-qualification OMS)	Option A: reste identique
Option B: Produits autorisés par les Agences du Médicament partie intégrante du schéma PIC/S ou CIH *	Option B: reste identique
Option C: Produits autorisés par les autorités de réglementation du médicament du pays bénéficiaire	<p>Option Ci: Le fabricant a soumis un dossier de pré-qualification to l'OMS ou a soumis un dossier une ARM du PIC/S ou ICH et le site de fabrication est certifié aux normes BPF par l'OMS ou une ARM du PIC/S ou ICH</p> <p>Option Cii: Le produit est fabriqué dans un site de fabrication qui est certifié aux normes BPF par l'OMS ou une ARM du PIC/S ou ICH</p>

* International Conference on Harmonization of Technical requirements of registration of pharmaceuticals for human use (ICH) or to the pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S).



Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement des médicaments pour des pays d'Afrique francophone

RPM PLUS

Assurance Qualité des Médicaments



Accra, Ghana
15-20 Janvier 2006

Dr Joël Keravec
MSH/RPM Plus - Brésil –
et représentant le Global TB Drug Facility (GDF)

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Objectifs de la séance

- Spécifier ce qu'on veut dire par assurance de qualité et contrôle de qualité dans la gestion de l'approvisionnement des médicaments
- Décrire les facteurs qui influencent la qualité, les composantes d'un programme complet d'assurance de qualité et les mécanismes pratiques à leur divers niveaux de responsabilité
- Identifier les approches et procédures techniques et de gestion pour garantir la qualité des médicaments dans le cadre d'activités quotidiennes
- Identifier les ressources internationales et supports techniques disponibles dans le domaine de l'assurance qualité

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Agenda

- A. Introduction
- B. Assurance qualité des médicaments
- C. Éléments essentiels d'un programme complet d'AQ
- D. Comment obtenir des médicaments de qualité?
- E. Vérifier la qualité des médicaments expédiés
- F. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la qualité des médicaments
- G. Quelles sont les ressources d'assistance internationale en matière d'AQ?
- H. Activités à mettre en place
- I. Rapide synthèse

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Qu'est l'assurance de la qualité des médicaments ?



- **Assurance Qualité:** L'assurance de la qualité des médicaments regroupe toutes les mesures prises pour garantir qu'un médicament est sûr, efficace, de bonne qualité et acceptable pour le patient (depuis l'étape de sa mise au point jusqu'à son utilisation par le patient)
- **Contrôle de Qualité :** tests -en laboratoire- d'échantillons de médicaments comparés à des références de qualité reconnue

* Source: Management Sciences for Health and World Health Organization, 1997, Managing Drug Supply, p. 182.

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Qu'est l'assurance de qualité des médicaments ?

Grâce à l'AQ, on vérifie que les produits pharmaceutiques présentent toutes les propriétés requises pour l'emploi prévu

- Valeur thérapeutique
 - Efficacité
 - Sécurité / Innocuité
- Qualité du produit (évaluée par rapport aux tests en laboratoire)
 - Qualité
 - Identité de l'ingrédient pharmaceutique actif
 - Dosage (quantité d'ingrédient actif)
 - Excipients
 - Désintégration / Dissolution => biodisponibilité
 - Pureté
 - Conditionnement et étiquetage ...
- Bioéquivalence (évaluée par des études in vivo et in vitro)
- Conditions de Stockage / Durée de conservation avant la vente
- Utilisation adéquate

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Déterminants de la qualité du produit pharmaceutique (1)

- Formulation pharmaceutique
- Équipement et entretien
- Environnement de l'usine
- Pratique de fabrication
- Contrôle de qualité
- Ingrédients actifs
- Ingrédients inactifs
- Emballage des contenants immédiats et externes

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Déterminants de la qualité du produit pharmaceutique (2)

- Transport et stockage, y compris :
 - Conditions d'expédition par le fabricant
 - Conditions de transport, gestion du stockage
 - Conditions de distribution au sein du système de santé



AQ : Eléments critiques pour l'achat des médicaments

- Sélection des médicaments
- Qualification du fabricant pour un type de médicament
- Certification du produit
 - Certificats de lot
- Spécifications/clauses des contrats
- Inspection des expéditions
- Tests en laboratoire
- Procédures adéquates de stockage, transport, prescription et utilisation des médicaments
- Système de suivi permanent des produits

Garantir la qualité des produits pharmaceutiques: Partenaires impliqués

- Programmes nationaux de lutte contre les maladies
- Services d'achat
- L'Autorité/organisme de réglementation pharmaceutique
- Laboratoire de contrôle de qualité
- Fabricants locaux
- Importateurs pharmaceutiques/Douanes
- Chercheurs
- Représentants officiels au port d'entrée
- Distributeurs pharmaceutiques
- Prestataires
- Patients
- Groupes d'intérêt des malades

Garantir la qualité des produits pharmaceutiques



Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (1)

- Sélection attentive du produit
 - Médicaments efficaces, de qualité et sans risques tels qu'indiqués par les essais cliniques, la littérature de référence
 - Présentation qui ont une durée de conservation plus longue
 - Produits bien conditionnés/bien emballés
 - Produits conformes aux directives de traitement

Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (2)

- Qualification attentive du fournisseur pour la sélection des médicaments
 - Lancer des appels d'offres restreint
 - Utiliser la préqualification
 - Choisir des fournisseurs qui vendent des produits certifiés
 - Analyser l'information sur la fiabilité du fournisseur et la qualité du produit
 - Demander des échantillons avant l'achat
 - Vérifier la qualité des médicaments en faisant des tests de laboratoire
 - Utiliser régulièrement un système d'échantillonnage
 - Problèmes de biodisponibilité ou de stabilité déjà connus auparavant ?
 - Défaut à l'inspection visuelle

Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (3)

- Spécifications du contrat / appel d'offre
 - Normes de référence de la pharmacopée
 - Langue locale pour l'étiquette du produit
 - Information minimum à mettre sur l'étiquette
 - Numéro de lot, dates de fabrication et de péremption, nom et adresse du fabricant
 - Toute autre information nécessaire
 - Normes d'emballage pour répondre aux conditions spécifiques de stockage et de transport

Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (4)

- Associations à doses fixes (ADF): spécifications à exiger pour l'appel d'offre
 - Déclaration d'homogénéité/constance entre les lots testés et les lots suivants
 - Corrélation dans le temps entre les tests de dissolution des différents lots pour tous les composants
 - Déclaration indiquant que les matières premières répondent aux spécifications de référence
 - Informations quant à la source de matières premières
 - Corrélation entre les résultats de biodisponibilité pour la rifampicine en ADF et ceux pour la rifampicine en médicament isolé
 - Données d'analyse de laboratoire pré-expédition/post marketing pour chaque lot

Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (5)

- Certification du produit
 - Obtenir un certificat d'analyse de lot du fabricant ou d'une organisation internationale chargée du contrôle de qualité (type OMS) (pour chaque lot!!)
 - Obtenir un certificat de produit pharmaceutique (CPP) type OMS de la part de l'organisme de réglementation des médicaments du pays exportateur
 - Obtenir un certificat OMS de BPF de l'organisme de réglementation des médicaments, UNIPAC ou autre organisation internationale

Obtenir des Médicaments de Qualité: Approvisionnement (6)

- Examen d'autres documents
 - Enregistrement du produit dans le pays
 - Préqualification des fournisseurs
 - Dossier technique du produit
 - Certification
 - Certificat de vente libre
 - Certificat d'analyse
 - Certificat d'origine
 - Type OMS (Programme de certification pour les produits pharmaceutiques transitant dans le commerce international)

Obtenir des Médicaments de Qualité: Inspection des livraisons

- Inspection physique de chaque livraison
 - Listes d'emballage et d'expédition
 - Conformité de la quantité, des numéros de lot, du conditionnement, de la forme
 - Inspection visuelle: odeur, désintégration, couleur, propreté
 - Etat de l'emballage
- Tests de laboratoire choisis
 - Inspection porte sur un échantillonnage standard ou randomisé
 - Pharmacopées
 - Stérilité des injectables ...

Obtenir des Médicaments de Qualité: Stockage et Distribution

- Distribution dans le système de santé
 - Chaînes de distribution : qui reçoivent les produits entrants
 - Conditions de stockage
 - Gestion de stock
 - Transport
 - Gestion de l'inventaire
 - Dispositions concernant les produits périmés
 - Procédures de rappel des produits

Obtenir des Médicaments de Qualité: Système de notification des problèmes

- Le système de notification des problèmes du produit indique —
 - Qui devrait notifier le problème de qualité
 - Comment remplir le formulaire de notification, où l'envoyer et à qui
 - Information du suivi qu'il faut donner
 - Critères pour refaire le test du produit
- Le système de rappel du produit permet une réponse rapide
 - Le système de contrôle de stock localise les lots jusqu'au niveau de l'établissement de santé, classe le type de rappel, surveille le rappel

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Conclusions

- Que pouvons-nous faire pour assurer la qualité des médicaments aux divers niveaux ?
 - Profiter de l'élaboration d'un dossier GFAMT pour identifier les points faibles du système d'AQ et définir un plan d'action à mettre en place sur le court et moyen terme pour renforcer:
 - l'enregistrement des médicaments
 - la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation
 - la réalisation de différents types de tests à différents niveaux
 - Garantir un approvisionnement à partir de sources connues et contrôlées (MSF, UNICEF, IDA, GLC, GDF...)
 - Éduquer le consommateur

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Obtenir des Médicaments de Qualité: Évaluation et surveillance

- Révocation de l'autorisation de vente ou de mise sur le marché (licence de produit)
- Retrait du statut de pré qualifié
- Refus de la livraison
- Rappel du produit

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

ANNEXES EN FRANÇAIS

- Checklist d'Assurance Qualité/Système de contrôle de qualité pour les médicaments anti-TB de votre programme
- Exemple des obligations contractuelles dans une procédure publique d'appel d'offre
- Programme de certification de l'OMS – modèle de certificat de produit pharmaceutique
- Glossaire et utilisation des termes d'AQ
- Transparents supplémentaires

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Merci pour votre attention!
jkeravec@msh.org



Questions

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Assurance de qualité à divers niveaux

Sources: AQ/CQ	Production locale - Observe les bonnes pratiques de fabrication	Importations - Approvisionnement - Stockage	Dons - Aspects de qualité - Provisions juridiques
	Organismes de réglementation des médicaments - Politique nationale des médicaments - Enregistrement - Inspections - Surveillance postmarketing - Contrôle et notification de l'information sur les médicaments		
AQ/CQ	Distribution - Chaînes de distribution - Conditions de stockage - Gestion de stocks		
AQ/CQ	Qualité des médicaments à la périphérie - Utilisation rationnelle des médicaments - Questions de qualité - Test des médicaments à la périphérie - Pharmacovigilance	Consommateur - Prescription - Emploi - Qualité - Utilisation rationnelle	

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Assurance de qualité : Fabrication

Les bonnes pratiques de fabrication (BPF) sont le volet assurance qualité qui vérifie que les médicaments sont toujours produits et contrôlés conformément aux normes de qualité correspondant à leur utilisation prévue tel qu'indiqué par l'autorisation de mise sur le marché ou la spécification du produit.

Organismes de réglementation des médicaments (I)

Un organisme de réglementation des médicaments a pour mission de promouvoir et de protéger la santé publique en veillant à la qualité, à l'efficacité et à l'innocuité de tous les produits pharmaceutiques. Cet organisme vérifie que toutes les personnes, tous les locaux et toutes les pratiques utilisés pour fabriquer, stocker et distribuer les médicaments sont conformes et répondent aux normes et spécifications déterminées à l'avance.

Organismes de réglementation des médicaments (2)

- Réglementations et lois afférentes aux médicaments
- Enregistrement des médicaments
- Inspections
- Test des médicaments
- Autorisation de mise sur le marché (licence)
- Surveillance postmarketing
- Information sur les médicaments

Lois et réglementations de cet organisme

- Couvrent tous les aspects liés à la qualité, l'efficacité et l'innocuité
- Mises à jour régulièrement
- Confère à l'organisme le droit de réglementer
- Veille à la santé publique
- Appliquées à la lettre

Assurance Qualité : Organisme de réglementation des médicaments

- Organismes de réglementation des médicaments
 - Vérifier que les médicaments choisis sont enregistrés dans le pays
 - Demander des certificats BPF OMS pour les médicaments achetés

Assurance de qualité : Dispensation au niveau du patient

- Réception et vérification des médicaments
- Stockage
- Compréhension de la prescription
- Reconditionnement/distribution dans récipients adéquats
- Instructions d'utilisation
- Formation du personnel
- Inventaire
- Information sur l'utilisation rationnelle

Assurance Qualité : Niveau Périphérique

- Tester les formes de dosage a la périphérie
- Pharmacovigilance ; monitoring des effets indésirables des médicaments / monitoring
 - Active / passive

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Éléments critiques pour le test de la forme pharmaceutique

- Identité
- Dosage (quantité d'ingrédient actif)
- Désintégration (préalable de la biodisponibilité)
- Dissolution (meilleure assurance de la biodisponibilité)
- Impuretés (reliées généralement aux ingrédients pharmaceutiques actifs, toxicités analogues)
- Bioéquivalence / biodisponibilité

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Méthodes actuelles de test

- Chromatographie sur couche mince (TLC)
- Réactions couleurs
- Mini kit
- Spectrophotométrie
- Chromatographie gazeuse
- Chromatographie à haute pression en phase liquide
- Autres

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Assurance Qualité : Suivi

- Notification des problèmes du produit
 - Fournisseurs
 - Prestataires de soins de santé
 - Consommateurs
- Base de données des fournisseurs et des produits
 - Performance des fournisseurs
 - Problèmes du produit
 - Clinique (inefficace, effets indésirables)
 - Pharmaceutique (aspect, notice, problèmes physicochimiques)

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Assurance Qualité : Inspection

- Opérations de fabrication
 - Bonnes pratiques de fabrication
- Grossistes et distributeurs
 - Bonnes pratiques de stockage
- Pharmacies
 - Bonnes pratiques de préparation et délivrance du produit
- Produits pharmaceutiques
 - Spécifications techniques et caractéristiques organoleptiques
 - Prise d'échantillons pour les tests

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Structure de l'assurance qualité des médicaments

Source: USP (2004)

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Implications pour les contextes aux ressources limitées

- Les pays en développement qui dépendent fortement des importations doivent mettre en place et maintenir un programme efficace de test de produit. Deux obstacles se présentent à ce niveau—
 - Médicaments essentiels qui sont nouveaux et pour lesquels il n'existe pas encore de normes/monographies
 - Médicaments essentiels multisources demandant des technologies de pointe pour les méthodes de contrôle conformément aux références légales

Implications pour les contextes aux ressources limitées (2)

- Difficile de mettre en place et de maintenir des programmes de test avec technologie de pointe
 - Les besoins du point de vue équipement et entretien sont complexes
 - Accès au matériel de référence, réactifs et autres produits
 - Il faut un personnel technique hautement qualifié
 - Coût élevé pour mettre en place et maintenir un programme efficace



Test du produit : Que pouvons-nous faire ?

- Test par niveau
 - Capacité de tests de haute complexité (niveau 3) au niveau national
 - Test de moyenne complexité (niveau 2) pour confirmer les résultats des examens de triage
 - Capacité de tests simples périphériques (niveau 1) pour "trier et dépister" les produits de mauvaise qualité
 - Méthodes simples à utiliser dans ces situations (tests existant non validés)

Programme de test à trois niveaux

Où	Niveau	Objectif
Laboratoires nationaux/régionaux/et indépendants. Instituts de recherche	Effectuer le test (spécifications de la pharmacopée)	Déterminer la qualité en fonction des standards pharmaceutiques
Distributeurs pharmaceutiques, import export, programme national, dépôts principaux	Test authentique (TLC, colorimétrie, désintégration)	Test pour l'identification et le contenu
Niveau de dispensation Postes de santé, détaillants, consommateurs	Test de contrôle (inspection PV, colorimétrie, TLC, simple désintégration)	Contrôle pour dépister les médicaments falsifiés et de mauvaise qualité

Programme de test à trois niveaux (2)

1. **Inspection visuelle** : pour la présentation pharmaceutique, le matériel d'emballage, la coloration, la forme
2. **Test simple** : pour la désintégration des comprimés ou gélules pour l'évaluation préliminaire des défauts liées à la solubilité/biodisponibilité
3. **TLC** : pour confirmation de l'identité des médicaments pour une estimation du contenu (sensibilité de 20%)

D'autres méthodes peuvent également être utilisées.

Exemples d'indicateurs de suivi et d'évaluation

- Pourcentage de médicaments effectivement soumis au contrôle de la qualité comparé au pourcentage ciblé pour le test
- Pourcentage de médicaments qui n'ont pas passé le test de qualité
- Existe-t-il un système pour l'inspection des médicaments à l'arrivée?
- Existe-t-il un laboratoire national de contrôle de la qualité ?
- Réalise-t-on une surveillance régulière postmarketing ?
- Existe-t-il un système pour le suivi des effets indésirables ?

Atelier sur la Gestion des Achats et des Approvisionnements

RPM PLUS



Accra, Ghana
16 au 20 janvier 2006

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

USAID

Quantification des Antipaludiques

RPM PLUS



Thidiane Ndoye
Willy Kabuya

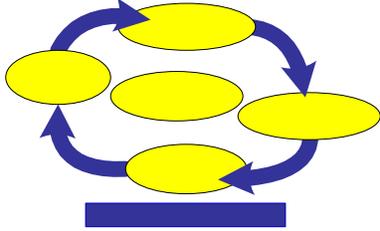
MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Plan de la présentation

- Introduction
- Concepts de quantification
- Méthodes de quantification
- Hypothèses et considérations spéciales relevant de la quantification des antipaludiques

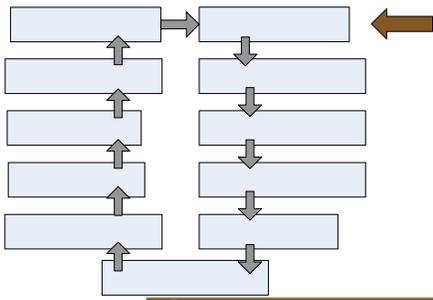
MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Le cycle de gestion des médicaments



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Le cycle d'approvisionnement



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Définition

- La quantification est un processus utilisé pour "déterminer la quantité" ou "exprimer une caractéristique qui est mesurable"
- La quantification des antipaludiques suppose qu'on estime la quantité nécessaire d'un produit et les moyens financiers nécessaires pour l'obtenir. De ce fait le processus de quantification implique l'ajustement des quantités selon les ressources disponibles.

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

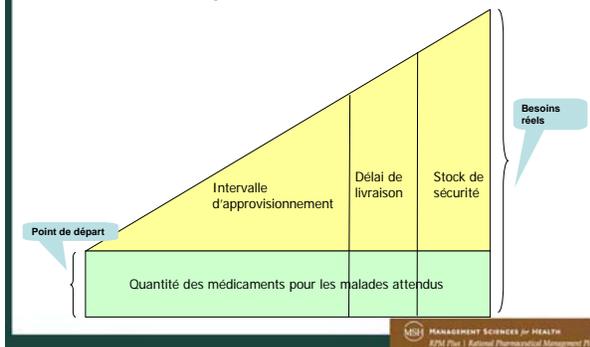
Avantages d'une bonne quantification

- Disponibilité continue des produits (pas de rupture de stock)
- Ni stock insuffisant ni stock excessif
- Médicaments et produits adéquats disponibles pour les prestataires de services
- Facilité à gérer les stocks
- Prescription et utilisation rationnelle des produits
- Satisfaction de la demande
- Quantité moindre de produits périmés et moins de pertes
- Ajustement rationnel aux contraintes budgétaires

Symptômes d'une mauvaise quantification

- Pénuries chroniques et répandues
- Stocks excessifs
- Approvisionnement non équitable
- Coût efficacité inadéquat
- Ajustement irrationnel aux contraintes budgétaires
- Prescription irrationnelle et inefficace
- Suppression ou déformation de la demande

Schéma visuel des Concepts de Quantification



Plan de la présentation

- Introduction
- Concepts de quantification
- Méthodes de quantification
- Hypothèses et considérations spéciales relevant de la quantification des antipaludiques

Méthodes de quantification

- Consommation
- Morbidité
- Consommation ajustée
- Extrapolation au niveau du service

Méthode de consommation

- La méthode de consommation se sert de données historiques sur l'utilisation ou la consommation de médicaments par le passé pour calculer les quantités de médicaments qui seront nécessaire à l'avenir.

Méthode de morbidité

- Utilise des données sur les maladies et la fréquence de ces maladies au sein de la population (incidence ou prévalence) ou la fréquence des consultations/traitements pour ces maladies
- Prévoit la quantité de médicaments nécessaires pour le traitement de maladies particulières en fonction de l'incidence prévue de ces maladies
- Utilise les directives standardisées de traitement (DST) pour projeter les besoins en médicaments
- Meilleure approche pour justifier une demande budgétaire

Méthode de consommation ajustée

- La méthode de consommation ajustée utilise des données sur l'incidence de la maladie, la consommation ou utilisation de médicaments et/ou les dépenses pour les médicaments d'un système d'approvisionnement "standard" et extrapole les taux de consommation ou d'utilisation au système d'approvisionnement ciblé, en fonction de la couverture de la population ou du niveau de service qui doit être fourni.
- La zone dont proviendront les données doit être comparable du point de vue morbidité, types d'établissements et habitudes de prescription.

Extrapolation au niveau service

- La projection du budget nécessaire au niveau service se fonde sur le coût moyen des fournitures médicales par consultation ou séjour hospitalier (jour-lit) dans les diverses structures sanitaires.
- Elle utilise un système standard ou comparable dégageant des données pour prévoir le coût des médicaments dans des types d'établissements analogues du système visé.

Comparaison des méthodes

	Consommation	Morbidité	Consommation ajustée	Extrapolation au niveau de service
Emploi	Systèmes d'approvisionnement établis	Nouveaux programmes	Zones de comparaison	Estimations du budget nécessaire
Données	<ul style="list-style-type: none"> Fiches de stock/inventaire Besoins du pipeline Coûts unitaires des médicaments Temps d'attente Gaspiillage 	Fréquentation ou consultation des services	Zone de comparaison avec de bonnes données sur la consommation et la population	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation par niveau de service et type d'établissement Coût moyen des médicaments par consultation
Limitations/ Conditions	Données exactes sur la consommation	<ul style="list-style-type: none"> Données exactes sur la fréquentation Traitements standardisés Analyse par ordinateur pour les larges bases de données 	Bonne comparabilité des établissements, de la morbidité et des pratiques de traitement	Fréquentation variable, modes de traitement et efficacité du système d'approvisionnement

Plan de la présentation

- Introduction
- Concepts de quantification
- Méthodes de quantification
- Hypothèses et considérations spéciales relevant de la quantification des antipaludiques

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques

- Méthodes préférées
 - Morbidité, surtout pour les nouveaux traitements
 - Consommation (si des données exactes sont disponibles)
- Population ou affections à traiter
 - Zones d'endémicité, épidémie, populations de réfugiés
 - Femmes susceptibles de tomber enceintes
 - Enfants < 5 ans } selon la répartition
 - Enfants > 5 ans } des doses/posologie recommandées

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques (2)

- Population ou affections à traiter ?
 - Paludisme sans complications
 - Traitement de première intention
 - Traitement de deuxième intention
 - Paludisme grave
 - TPI
 - TDRs
 - Moustiquaires imprégnées aux insecticides
- Population
 - Ajustement nécessaire pour tenir compte de l'accroissement de la population

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques (3)

- CTAs
 - Courte durée de conservation (24 mois)
 - Besoin de souplesse dans le calendrier de livraisons
 - Très efficaces et cela influencera probablement la quantité nécessaire de traitements de deuxième intention
 - Peu d'expérience en ce qui concerne l'utilisation ou la quantification
 - Coût plus élevé

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques (4)

- CTAs
 - Risque plus grand de pertes/fuites
 - Meilleurs médicaments—manque de disponibilité dans le secteur privé peut influencer l'utilisation dans le secteur public
 - Marché jeune en train de se former et qui est encore imparfait
 - Peu de fabricants
 - Peu de fournisseurs pré qualifiés
 - Capacité limitée des fabricants à répondre à la demande pour les CTAs

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques (5)

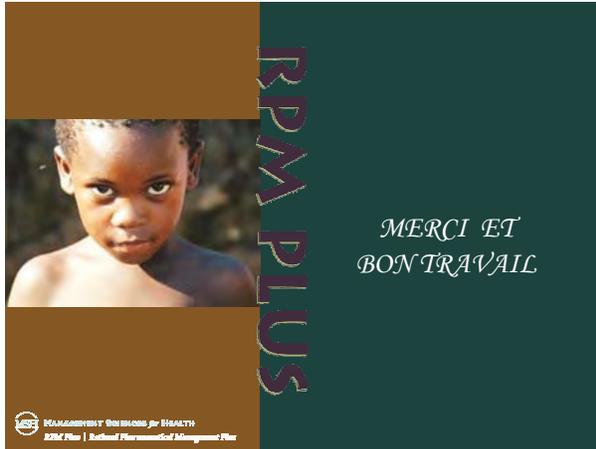
- Demande
 - Caractérisée par une très grande incertitude
- Financement
 - Les principaux acheteurs utilisent un financement des bailleurs de fonds
 - La demande du secteur public et du secteur à but non lucratif augmente plus rapidement que celle du secteur privé
- Demande variable de l'utilisateur et prescription, utilisation et réponse variables aux CTAs
- Prévisions inexactes à l'origine d'une production insuffisante
- Manque de souplesse pour augmenter la production et répondre aux besoins à court terme
- Manque d'incitations à la fabrication face à un marché garanti limité

Considérations spéciales liées à la quantification des antipaludiques (6)

- Le secteur public continuera probablement à être le principal marché à court terme pour les ACT pour la plupart des pays
- Création du Fonds Mondial pour répondre à certaines préoccupations courantes à propos du financement des bailleurs de fonds
- L'offre doit être garantie par une demande continue

Outils de quantification disponibles

- Quantimed (MSH)
- Outil d'estimation des coûts des antipaludiques (OMS)
- Autres



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
Closing the gap between what is known about public health problems and what is done to solve them

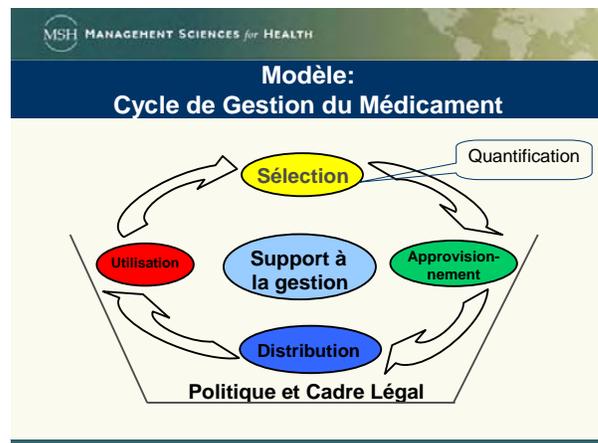


Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement pour des pays d'Afrique francophone

Quantification des besoins - Perspective TB

Accra, Ghana
 16-20 Janvier 2006

Joël Keravec, MSH/RPM Plus - Brésil
 et représentant le Global TB Drug Facility (GDF)

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Quantifier les besoins en médicaments et fournitures

Objectif

Estimer la quantité de médicaments et de fournitures nécessaire pour couvrir de manière non-interrompue et totale tous les besoins en matière de traitement de la TB

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Applications utiles de la Quantification (1)

- Préparer et justifier un budget d'achat de médicaments (ex pour le GFATM)
- Planifier les besoins pour les nouveaux programmes anti-TB ou l'expansion de la stratégie DOTS vers d'autres districts
- Optimiser les budgets de médicaments en les basant sur les cas effectifs de TB observés et en promouvant une approche globalement plus efficace en termes de coûts

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Applications utiles de la Quantification (2)

- Calculer les besoins d'urgence en situation de catastrophe ou d'explosions épidémiques
- Rétablir un réseau d'approvisionnement régulier après une période de pénurie/manque de produits
- Comparer la consommation et l'utilisation actuelle de médicaments avec les priorités en matière de TB dans divers systèmes de santé

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Principaux points critiques de la Quantification (1)

1. Elaborer une liste de médicaments (sélection)
2. Préparer un plan d'action pour mettre en place un processus de quantification
3. Utiliser des méthodes centralisées ou décentralisées
4. Utiliser des méthodes manuelles ou informatisées
5. Estimer les délais nécessaires, en particulier bien évaluer les délais d'approvisionnement, temps d'attente, définir les périodes de rupture de stocks, estimer la durée nécessaire des stocks de sécurité (tampon)
6. Remplir le pipeline d'approvisionnement (niveaux de stocks, les différents points d'approvisionnement)

Principaux points critiques de la Quantification (2)

7. **Considérer les temps d'attente / temps de livraison**
(Laps de temps qui s'écoule entre le moment où les médicaments sont commandés et le moment ils sont disponibles pour le patient) (stock de sécurité: 6 mois au niveau national; 3 mois au niveau périphérique)
8. Ajuster les quantités pour tenir compte des pertes, vols, gaspillages ou de l'expansion du programme
9. Comparer les estimations réalisées les années précédentes avec d'autres méthodes
10. Estimer le coût total des achats
11. Ajuster et réconcilier les chiffres et le budget disponible

La quantification est un exercice difficile

- Il faut connaître le nombre de malades à chaque niveau avec précision
- Il faut connaître avec précision le nombre de malades pour chaque catégorie de traitement
- Il faut calculer avec précision la quantité de chaque médicament et fourniture requis pour éviter des stocks excessifs ou des ruptures de stocks

Méthodes de Quantification (1)

1. **Méthode de morbidité : Utilise des données sur les maladies et la fréquence de ces maladies au sein de la population (incidence ou prévalence) – C'est la méthode recommandée par l'OMS**
1. **Méthode de consommation** : La méthode de consommation se sert de données historiques sur l'utilisation ou la consommation de médicaments par le passé pour calculer les quantités de médicaments qui seront nécessaire à l'avenir. Ces données peuvent être fournies par des systèmes de gestion informatisés et sont utiles pour la commande ou le repositionnement de stocks

Méthodes de Quantification (2)

3. **Méthode de consommation ajustée** : utilise des données sur l'incidence de la maladie, la consommation ou utilisation de médicaments et/ou les dépenses pour les médicaments d'un système d'approvisionnement "standard" et extrapole les taux de consommation ou d'utilisation au système d'approvisionnement ciblé, en fonction de la couverture de la population ou du niveau de service qui doit être fourni

Comparaison des méthodes de quantification

Consommation versus Mortalité

- **Consommation** – requiert des données de stocks fiables et précises
- **Mortalité** – requiert des données épidémiologiques précises sur la population, et la fréquentation des services de santé par les patients
- **Pour les 2 méthodes** – il faut des données précises sur les stocks existants, les délais de livraison, et les coûts d'achat

Méthode de morbidité (1)

1. **Estimer le nombre total de cas attendus par catégorie de traitement pour l'année à calculer**
 - ex 1000 cas à traiter en catégorie I pour 12 mois
2. **Pour chaque patient TB, calculer le nombre de comprimés nécessaires pour chaque médicament sélectionné et requis par le protocole de traitement de la catégorie 1**
 - 504 comprimés d'isoniazide/rifampicine (RH)
 - 168 comprimés de pyrazinamide (Z)
 - 168 comprimés d'ethambutol (E)

Méthode de morbidité (2)

3. Prévoir une estimation sur le nombre de nouveaux cas pouvant survenir pour diverses raisons: périodes de ruptures de stocks, stocks de sécurité, délais de commande et de livraison

ex: 8 mois au total ou 1000 cas supplémentaires en catégorie 1

3. Multiplier le nombre de comprimés nécessaires par le nombre total de cas estimés

- 1000 cas en catégorie I x 504 cp isoniazide/rifampicine = 504,000
- 1000 cas en catégorie I x 168 cp pyrazinamide = 168,000
- 1000 cas en catégorie I x 168 cp ethambutol = 168,000

Ensuite additionner à ce total le total de comprimés nécessaires pour couvrir l'ajustement estimé : 8 mois d'approvisionnement supplémentaire (ex 504,000 x 0.67=8/12)

3. Soustraire ensuite le stock existant et le résultat est le montant total de comprimés à acquérir

Exemple de calcul – Méthode de morbidité (1)

	Catégories de Traitement	(A) Nb de cas estimés par année	(B) Nombre d'unités utilisées par Cas traité (ex comprimé, ampoule injectable)	(C) Nombre d'unités totales nécessaires par Produit (A x B)	(D) Facteur d'ajustement de la commande * (0.67 x C)	(E) Quantité en Stock Disponible	(F) Quantité Totale à acquérir (C + D - E)
RH 150/75 mg cp	Cat. I	1000	504	504,000	337,680	52,000	789,680
Z 400 mg cp	Cat. I	1000	168	168,000	112,560	15,000	265,560
E 400 mg cp	Cat. I	1000	168	168,000	112,560	9,800	270,760

*Facteur d'ajustement de la commande = délais de commande/livraison + stock de sécurité (ie : 6 mois + 2 mois = 8mois = 0.67 année (-8/12))

Exemple de calcul – Méthode de morbidité (2)

	Catégories de Traitement	(G) Nb d'Unités par boîtes (ou blister)	(H) Nombre de boîtes (ou blisters) à acquérir (F/G)	(I) Prix de la boîte ou du blister en US\$	(J) Prix Total en US\$ (G x H)
RH 150/75 mg cp	Cat. I	28	28,203	0,70	19,742
Z 400 mg cp	Cat. I	28	9,484	0,37	3,509
E 400 mg cp	Cat. I	28	9,670	0,57	5,512

Méthode de Consommation (1)

1. Diviser la consommation annuelle totale d'un médicament spécifique par 12 pour obtenir la consommation mensuelle moyenne

- Isoniazide/Rifampicine = 259,200 ÷ 12 = 21,600 unités/mois

2. Incorporer une estimation en mois du nombre d'unités additionnelles nécessaires pouvant être consommées pour diverses raisons: périodes de ruptures de stocks, stocks de sécurité, délais de commande et de livraison

- 8 mois: 21,600 x 8 = 172,800 unités additionnelles

Méthode de Consommation (2)

3. Additionner la consommation totale annuelle avec la consommation liée au stock de sécurité pour déterminer le nombre total d'unités à acquérir

- 259,200 + 172,800 = 432,000 unités au total

4. Soustraire les stocks actuels disponibles

Exemple de calcul – Méthode de consommation (1)

Exemple de calcul – Méthode de consommation						
			Taille de la boîte (28 cps/ plaquette, 24 plaquettes/boîte)	Consommation totale sur l'année U	Nb jours de rupture de stocks	Consommation moyenne mensuelle U
MEDICAMENT	DOSE	Unités (U)				
Rifampicine-Isoniazide	150/75 MG	comprimé	672	259,200	0	21,600
Pyrazinamide	400 MG	comprimé	672	168,000	0	14,000
Ethambutol	400MG	comprimé	672	168,000	0	14,000

Voir les exemples sur les tableaux distribués avec les annexes

Exemple de calcul – Méthode de consommation (2)

Stock commandé en attente	Stock de sécurité	Quantité totale	Stock actuel disponible	Quantité totale à commander	Quantité de boîtes à commander	Prix unitaire de la boîte	montant total de la commande proposée
U	U	U	U	U		(US\$)	(US\$)
0	172.800	432.000	2.500	429.500	639	\$17,97	\$11.485,29
0	112.000	280.000	1.513	278.487	414	\$8,79	\$3.642,71
0	112.000	280.000	1.600	278.400	414	\$13,73	\$5.688,14
						TOTAL	\$20.816,14

Voir les exemples sur les tableaux distribués avec les annexes

Méthode de consommation ajustée

- Quand la méthode de morbidité ou la méthode de consommation ne sont pas faisables
- Cette option propose d'extrapoler les données de consommation d'une autre région ou d'un système de santé
 - Basé sur la population (médicaments utilisés x 1000 population)
 - Basé sur le service (médicaments utilisés par le patient de manière spécifique)

Comment simplifier la quantification ?

- Utiliser des doses fixes combinées : association de 3 ou 4 médicaments en un seul comprimé
- Utiliser des : »trousses à patients» (patient kits) où la quantité totale des médicaments nécessaires au traitement d'un patient se trouve réunie dans une même boîte (patient pack)
- Leur combinaison réduit le nombre des calculs par produit:

Par exemple:

Protocole de traitement: (RH)+ Z+ E = 3 produits

✓ Si on utilise une 4 FDC (RHZE) = 1 produit

✓ If on utilise une trousse à patient (1 kit) = 1 produit

En résumé – Quantification

- Est utile pour:
 - Planifier, budgéter, et commander
- Points critiques:
 - Il faut avoir une bonne sélection des médicaments au préalable
 - Décider qui doit quantifier - s'il s'agit du niveau central (Programme National TB) ou d'une activité décentralisée
 - Instruments disponibles – outils manuels ou informatisés
 - Il faut connaître les délais de livraison, les temps de ruptures de stocks, les prévisions d'augmentation de la demande, les temps de stocks de sécurité, les stocks actuels disponibles
 - Ajuster les quantités nécessaires avec les budgets disponibles

Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement des médicaments pour des pays d'Afrique francophone

Selection des Médicaments et Fournitures anti-TB




Accra, Ghana
16-20 Janvier 2006

Dr Joël Keravec
MSH/RPM Plus - Brésil -
et représentant le Global TB
Drug Facility (GDF)

RPM PLUS

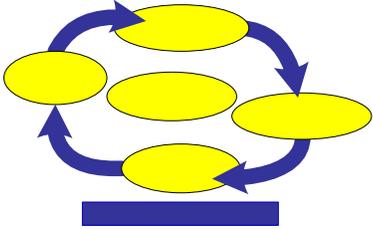
MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Objectifs de la séance

Comprendre les principes fondamentaux de la sélection des médicaments antituberculeux essentiels et adéquats

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Le cycle de gestion des médicaments



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Éléments critiques pour la sélection de médicaments anti-TB

- Profil épidémiologique (évaluations mixtes: données sur morbidité, résistance)
- Etudes pharmacologiques et protocoles de traitement approuvés
- Bioéquivalence / Biodisponibilité
- Données de pharmaco-économie appliquée
- DST (Directives Standardisées de Traitement) pour traitement de première et seconde intention (y compris Associations de Doses Fixes / ADF et kits pour patients)
- Autorisation de Mise sur le Marché / Réglementation / Enregistrement

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Processus de sélection des médicaments

- Examiner les modes de mortalité et de morbidité imputables à la TB, la résistance aux médicaments et les populations touchées
- Identifier les recommandations et directives standardisées de traitements officiels du programme National TB (ie traitement DOTS)
- Elaborer une liste de médicaments essentiels et de fournitures standards disponibles
 - spécifier le nom du médicament, dénomination commune internationale (DCI) ou nom du générique, forme pharmaceutique, dose, posologie, recommandations pour le professionnel de santé responsable du traitement dans les centres de santé)
- Sélectionner une liste spécifique de médicaments:
 - pour le traitement de 1ère intention
 - pour le traitement de 2ème intention
 - pour le traitement des formes résistantes

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Éléments critiques pour la sélection de médicaments anti-TB

- Profil épidémiologique (évaluations mixtes: données sur morbidité, résistance)
- Etudes pharmacologiques et protocoles de traitement approuvés
- Bioéquivalence / Biodisponibilité
- Données de pharmaco-économie appliquée
- DST (Directives Standardisées de Traitement) pour traitement de première et seconde intention (y compris Associations de Doses Fixes / ADF et kits pour patients)
- Autorisation de Mise sur le Marché / Réglementation / Enregistrement

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Avantages de sélectionner des formulations spécifiques adéquates

- Contrôle des habitudes de prescription (limite les risques de résistance, optimise les ressources limitées)
- Permet d'obtenir un meilleur prix d'achat: —moins de produits au total, davantage d'économies d'échelle
- Simplifie la gestion et le stockage
- Avantage financier sur le moyen et long terme
- Améliore les résultats / succès du traitement

Sélection des médicaments de 1ère intention (1)

Formulations recommandées par l'OMS: médicaments anti-TB

- Médicaments en utilisation séparée
 - Rifampicine *(R) comprimé / capsule, 150 mg, 300 mg
 - Isoniazide (H) comprimé 100 mg, 300 mg
 - Pyrazinamide (Z) comprimé 400 mg
 - Ethambutol (E) comprimé 100 mg, 400 mg
 - Streptomycine (S) injectable 1 gr

* Utilisée séparément uniquement dans des circonstances exceptionnelles et jamais dans le cas du traitement de la TB car développe très facilement des résistances

NB: thioacetazone (T) n'est pas recommandée car risque de toxicité sévère chez les patients infectés par le HIV

Sélection des médicaments de 1ère intention (2)

Formulations recommandées par l'OMS: médicaments anti-TB

Médicaments en doses fixes combinées (*doses adultes*)

- 4-FDC RHZE comprimé R150/H75/Z400/E275
- 3-FDC RHZ comprimé R150/H75/Z400
- 2-FDC RH comprimé R150/H75; R300/H150; R150/H150
- 2-FDC EH comprimé E400/H150

NB: toutes ces formes sont disponibles auprès du GDF
http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/drugs_available.asp

Source: WHO, 2003. Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes Geneva: WHO.

Sélection des médicaments de 1ère intention (3)

Formulations recommandées par l'OMS: médicaments anti-TB

Médicaments en doses fixes combinées (*doses enfants*)

- 3-FDC RHZ R60/H30/Z150
- 2-FDC RH R60/H30
- 2-FDC RH R60/H60
(tous en comprimés ou granules solubles)

Note: toutes ces formes seront bientôt disponibles auprès du GDF
http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/drugs_available.asp

Source: WHO, 2003. Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes Geneva: WHO.

Sélection des médicaments de 1ère intention (4)

En utilisant des médicaments en doses fixes combinées (FDC)

- Avantages des FDC
 - Simplifie les calculs des doses à administrer, simplifie la gestion de l'approvisionnement
 - Permet au patient d'avoir à avaler moins de comprimés et au prescripteur de prescrire moins de médicaments
 - Réduit les risques d'apparition de résistance aux médicaments en évitant les monothérapies
 - H + R: réduit les risques de monothérapie avec des médicaments bactéricides
 - H + E: est utile car peut être administré de manière autonome par le patient, mais peut être moins efficace que H+R même si administré avec une extension de traitement de deux mois supplémentaires

Sélection des médicaments de 1ère intention (5)

- Précautions à prendre si on utilise des médicaments en doses fixes combinées (FDC)
 - Doit pouvoir prouver sa biodisponibilité (en particulier pour la rifampicine) auprès de labos indépendants
 - Nécessite une coordination initiale et une formation appropriée pour leur première utilisation après d'autres schémas antérieurs et un suivi sur les pratiques thérapeutiques
 - L'utilisation de FDC suppose néanmoins un approvisionnement suffisant en quantités limitées de médicaments à usage séparé pour les patients sujets à des réactions indésirables (env 2% selon l'OMS)

Sélection des médicaments de 1ère intention (6)

Avantages des kits pour patients

- Renforce de manière consistante l'utilisation rationnelle des médicaments, l'expansion de la stratégie DOTS et les systèmes d'enregistrement et de suivi
- Simplifie toutes les phases de la gestion du médicament
 - quantification des besoins (1 patient = 1 kit)
 - Gestion du stock et distribution
 - Renforce l'adhésion aux traitements standardisés
 - Renforce l'acceptation du traitement par le patient (il est propriétaire de son kit et les médicaments sont toujours disponibles au centre de santé qu'il fréquente)

Médicaments de 1ère intention

- **Peuvent aussi être obtenus auprès du service d'Approvisionnement Direct du GDF**
- **Le GDF propose un service total incluant l'assurance Qualité des médicaments a des prix compétitifs et un système de visites de suivi**
- **Une présentation spéciale de ce service d'approvisionnement direct du GDF peut être organisée pour ceux que cela intéresserait**

Sélection des médicaments de 2ème intention (1)

- *Médicaments recommandés par l'OMS contre les formes résistantes*
 - Capreomycine
 - Cycloserine
 - Acide Para-Amino-Salicylique
 - Ethionamide
 - Amicacine
 - Kanamycine
 - Ciprofloxacine
 - Ofloxacine
 - Levofloxacine

Sélection des médicaments de 2ème intention (2)

Conditions préalables

- Seulement après que le pays ait officiellement documenté une série de cas de tuberculose multi-résistante
- Un comité de spécialistes qualifiés doit sélectionner une liste de médicaments appropriés en fonction des données disponibles sur les cas de résistance observés
- NB: des recommandations internationales et des orientations standards sont actuellement en cours de développement

Caractéristiques des médicaments de 2ème intention

- Nombre de fournisseurs limité

	<u>Nombre de fournisseurs</u>
• Capreomycine 1 g. inj.	réduit
• Cycloserine 250 mg comprimé	réduit
• Ethionamide 250 mg comprimé	grand
• Kanamycine/amicacine 1 g. inj	grand
• Acide Para-amino-salicylique 4 g. sachet	réduit
• Ofloxacine/ciprofloxacine 200/250 mg comprimé	réduit
- La plupart de ces médicaments sont nécessaires sur de longues périodes de traitement (jusqu'à 24 mois)
- Plus chers —peuvent être 100 à 1000 fois plus chers que les médicaments de 1ère intention
- Ne sont pas aussi efficaces
- Sont plus toxiques

Critères de sélection des médicaments de 2ème intention

- Protocoles de traitement possibles
 - Uniquement des protocoles standards
 - Individualisés si les protocoles standards ne donnent pas de résultat
 - Utiliser seulement des protocoles empiriques si les protocoles individuels ne donnent pas de résultat

(NB: l'efficacité comparée des traitements n'a pas été déterminée pour aucun des protocoles standards)

- Les médicaments doivent être enregistrés dans le pays
- Surveiller le prix d'achat et toujours choisir la plus longue date d'expiration possible

Précautions à prendre pour les médicaments de 2ème intention

- On ne doit pas garder de grandes réserves de médicaments (certains ont une date d'expiration de moins de 18 mois)
- **Utiliser de manière incorrecte des médicaments de seconde intention peut sérieusement entraîner une augmentation des résistances comparativement à un protocole de traitement "de la dernière chance"**

Les médicaments de 2ème intention pour les cas de résistance

- **Peuvent être obtenus grâce au Green Light Committee (GLC) à des prix préférentiels après soumission et approbation d'un projet**
- **Offre divers avantages mais sous certaines conditions précises**
- **Une présentation spéciale sur le Green Light Committee (GLC) peut être organisée pour ceux que cela intéresserait**

Gérer les effets indésirables des médicaments de 2ème intention

Catégories d'effets indésirables

- Effets secondaires mineurs
- Réactions toxiques
- Réactions d'hypersensibilité
- Réactions individuelles/idiosyncrasiques
- Réactions qui n'appartiennent à aucune des catégories mentionnées ci-dessus

Traitement des effets collatéraux: Exemples

- Analgésiques contre les maux de tête: aspirine, paracétamol
- Antiémétiques: prométhazine, metoclopramide
- Antiulcéreux: anti-acides, ranitidine
- Agents antifongiques : fluconazole or clotrimazole
- Anti diarrhéiques: loperamide
- Antidépresseurs: amitriptyline, fluoxetine
- Anticonvulsivants: diazepam, phénytoïne
- Inhalation de beclométhasone en cas de bronchospasmes
- Epinephrine en cas de réactions d'hypersensibilité générale

Fournitures et dispositifs médicaux - Exemples

- Diluant pour injection
- Aiguilles et seringues
- Désinfectants, savons, serviettes, et gazes
- Gants et masques
- Récipients pour collection des crachats
- Formulaire et étiquettes
- Réactifs et colorants pour les bacilloscopies (ZN)
- Microscopes
- Equipement de réanimation
- Lames de microscope
- Filtres et papier à lentilles
- Appareils
- Divers équipement pour bacilloscopie
- Milieux de culture, Boîtes de Petri
- Autoclave, incubateur, stérilisateur
- BCG, PPD
- Appareil radio, films para révélation et fixateur

Sélection de médicaments anti-TB : Les défis de gestion (I)

- Autorité responsable pour la sélection des médicaments anti-TB ?
 - Directeur de programme TB
 - Autorités de régulation pour le secteur du médicament
 - Comité de médicaments essentiels
 - Direction Générale de la Pharmacie
 - Secteur privé

Sélection de médicaments anti-TB : les défis de gestion (2)

- Manque de médicaments de qualité enregistrés dans le pays
- Pressions des producteurs et fournisseurs
- Biais locaux: écoles de pensée, intérêts personnels, rivalités
- Manque de connaissance / compétence pour la sélection des médicaments (ex ADF)
- Sélection injustifiée de médicaments de 2ème intention

1er JOUR SUITE

13h30–15h00 Sélection des produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme:
(a) Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS : AMDS-Vincent Habiyambere (30 min)
(b) Sélection des produits anti-tuberculose: STB/GDF-Joël Keravec (15 min)
(c) Sélection des produits antipaludiques: RBM/MMSS-Rémy Prohom (15 min)

Discussion (30 min)

15h00–15h15 *Pause café/thé*

15h15–15h45 La planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme : ESTHER-René Nabias

15h45–17h45 (a) La quantification et les prévisions des besoins en médicaments pour le VIH : UNICEF-Tifenn Humbert (15 min)
(b) Optique quantification des médicaments anti-TB : STB/GDF-Joël Keravec (15 min)
(c) Optique quantification pour le paludisme : MSH/RPM Plus-Willy Kabuya-Mutshipayi et Thidiane Ndoye (15 min)
(d) Tableurs Excel de quantification et de prévisions : expériences d'utilisation dans les pays francophones : ESTHER-Hélène Degui (15 min)

Discussion (60 min)

Note: Examen rapide des méthodes, des principales questions et des recommandations. Les partenaires devraient disposer d'exemplaires sur les divers outils utilisés pour la quantification et la prévision. Les pays auront probablement déjà démarré le travail sur la quantification et les partenaires seront probablement en mesure d'apporter le soutien nécessaire avant l'atelier.

17h45–18h45 Réunion des facilitateurs

2e JOUR : **Mardi 17 janvier 2006**

SESSION 2 : **8h30–17h45**

Présidence de séance : Tifenn Humbert, UNICEF
Rapporteur : Willy Kabuya-Mutshipayi, MSH/RPM Plus & Représentant
des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 1^{er} jour

8h40–9h00 Approvisionnement et planification : politiques, systèmes, capacité et
suivi des prix : Banque Mondiale-Gaston Sorgho (20 min)

9h00 – 9h40 Distribution, contrôle de stocks et systèmes d'informations de gestion:
JSI/DELIVER-Aoua Diarra et Gregory Roche (40 min)

 Discussion (20 min)

10h00–10h30 *Pause café/thé*

10h30–11h15 Travail en groupe pour partager des expériences lies à la mise en œuvre

11h15 – 12h00 Plénière pour discuter des expériences de la mise en œuvre

12h00–13h30 *Déjeuner*

13h30–14h00 Assurance de qualité (AQ)/contrôle de qualité (CQ) avec aspects
spécifique a la tuberculose.- STB/GDF - Joël Keravec

14h00 – 15h15 Pré-qualification—principes généraux
RBM/MMSS-Rémy Prohom (15min)

 Discussion (60 min)

15h15–15h45 *Pause café/thé*

15h45–17h00 Utilisation rationnelle des médicaments : MSH/RPM Plus-Emmanuel
Nfor (15 min)

 Droit national et international—les droits de propriété intellectuelle :
OMS/AFRO-Thomas Lapnet-Moustapha (30 min)

 Discussion (30 min)

17h00–18h00 Feedback du facilitateur sur les plans GAA

18h00–18h45 Réunion des facilitateurs

18h45-20h45 Cocktail

3e JOUR: Mercredi 18 janvier 2006

SESSION 3 : 8h30–17h45

Présidence de séance : Emmanuel Nfor, MSH/RPM Plus
Rapporteur : Thidiane Ndoye, MSH/RPM Plus & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40	Récapitulation par rapporteur du 2e jour
8h40–9h00	Questions administratives/intendance
9h00–10h30	Introduction du travail de groupe : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor Travail en groupe par maladie pour discuter des problèmes liés au renforcement des systèmes de santé et à la mise en œuvre :
<i>10h30–11h00</i>	<i>Pause café/thé</i>
11h00–13h00	Travail en groupe par pays pour formuler des plans d'action et déterminer les besoins en assistance technique pour la mise en œuvre
<i>13h00–14h30</i>	<i>Déjeuner</i>
14h30–15h30	Pays présentent les plans d'action et besoins en assistance technique pour une discussion en plénière (30 min) Discussion (30 min)
<i>15h30–16h00</i>	<i>Pause café/thé</i>
16h00 – 17h00	Clôture et fin de l'atelier pour les pays qui mettent en œuvre
17h00–18h00	Réunion des facilitateurs

4e JOUR : Jeudi 19 janvier 2006

SESSION 4: 8h30–17h45

Présidence de séance : AD

Rapporteur : AD & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 3e jour

8h40–9h00 Questions administratives/intendance

9h00–9h30 Introduction du travail de groupe pour formuler les plans GAA :
OMS/AMDS et Fonds mondial - Vincent Habiya mbere et Luca Li Bassi

9h30–10h30 Travail en groupe pour formuler les plans GAA

10h30–10h45 Pause café/thé

10h45–12h00 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

12h00–13h30 Déjeuner

13h00–15h00 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

15h00–15h15 Pause café/thé

15h15–17h15 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

17h15–17h45 Plénière: discussions pour mettre au clair/trouver les solutions :
OMS/AFRO-Thomas Lapnet-Moustapha

17h45–18h45 Réunion des facilitateurs

5e JOUR : **Vendredi 20 janvier 2006**

SESSION 5 : **8h30–15h00**

Présidence de séance : AD

Rapporteur : AD & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 4e jour

8h40–9h00 Aspects administratifs/intendance

9h00–10h30 Suite de la formulation des plans GAA

10h30–10h45 Pause café/thé

10h45–12h30 Revue de l'état d'avancement de la planification GAA par pays et détermination des besoins AT dans les pays (y compris AT pour finaliser les plans GAA et pour les mettre en oeuvre) : Fonds mondial et OMS/AMDS-Luca Li Bassi et Vincent Habiya mbere

12h30–13h30 Déjeuner

13h30–15h00 Clôture

(1) Vue d'ensemble de l'état d'avancement des plans GAA : Fonds mondial et partenaires

(2) Discussion : MSH/RPM Plus, JSI/DELIVER, OMS/Fonds mondial

- a. Besoins identifiés en assistance technique
- b. Questions
- c. Étapes suivantes

(3) Remarques finales

(4) Réunion des facilitateurs

ANNEX 4. Matrix showing country technical assistance needs

a) National Procurement and Supply Management Action Plan – template

Country:

Disease Area:

Principal Recipient:

(1)Policy and Legal Framework, (2)Management Support, (3)Selection (4)Guidelines (5)Procurement (6)Quantification (7)Storage, Distribution and (8)Inventory Management (9)Quality Assurance (10)Rational Medicine Use (11)Communication and Training (12)Monitoring and Evaluation	Implementation of PSM Plans (briefly describe constraints in the implementation of the PSM plan)		
	Steps Needed to Overcome Constraints	Persons/Agencies Responsible	Timeline

b) Matrix showing country technical assistance needs

Area: Policy and procurement system

Country	Program	Technical need(s) required
Guinea-Conakry	HIV, Malaria and TB	Evaluation of central Medical store capacity Launch an international call for tender (consultant)
Chad	HIV	Support in the development a data base of supplier, prices and the implementation of a network of Central Medical stores for central Africa.
Senegal	HIV	Provision of regular and up to date information on suppliers and other international service providers.

Area: Quality control and quality Assurance

Country	Program	Technical need(s) required
Comoros	HIV	To put in place a quality control unit Participation in the network of external quality control
Ivory Coast	HIV	An appropriate equipments list Trainers to be sought Provision of a list of approved QC laboratories, /WHO
Burkina Faso	HIV	« yes »
Burkina Faso	TB	« yes »
Mali	Malaria	Training in quality control Equipment and laboratory
Chad	HIV	Capacity strengthening for National laboratory assistants so as to ensure basic quality control.
Central African Republic	HIV – Malaria – TB	An expert in setting up quality control laboratory
Senegal	HIV	Assistance in equipping laboratories and other research institutes, Inspection services. Technology transfer

Country	Program	Technical need(s) required
Madagascar	Malaria	Training in quality assurance Financing to be sought for the standardization of infrastructure

Area: National and international laws (Patents)

Country	Program	Technical need(s) required
Guinea-Conakry	HIV – Malaria – TB	Updating documents and registering drugs
Ivory Coast	HIV	State of premises and situational analysis /OMS WHO terms of reference
Burkina Faso	HIV	« yes »
Burkina Faso	TB	« yes »
Central African Republic	HIV – Malaria – TB	Expert in international commercial law

Area: Coordination

Country	Program	Technical need(s) required
Ivory Coast	HIV	Mechanisms of coordination and expertise/ UNAIDS, WHO
Chad	HIV	Organizational support for the ARV management unit

Area: Management information system (MIS)

Country	Program	Technical need(s) required
Guinea-Conakry	HIV – Malaria – TB	Assistance in implementing an existing software for analysis
Ivory Coast	HIV	Provision of manual tools and computers by WHO, MSH RPM+, JSI DELIVER Harmonization of indicators, MEASURE
Burkina Faso	HIV	« yes »
Mali	Malaria	Equip and train operational level staff in the use of MIS tools
Chad	HIV	Support in the design and implementation of an MIS
Central African Republic	HIV – Malaria – TB	TA in training personnel Creation of a mobile treatment center Motivation of personnel
Senegal	HIV	Source funds for the development of data collection tools that are adapted and simplified for use at operational level Strengthening MIS; decentralize information technology to front line (training in software and other information management tools)

Area: Product selection

Country	Program	Technical need(s) required
Guinea-Conakry	HIV – Malaria – TB	Organization of a workshop on specifications and harmonization of laboratory supplies/equipment

Area: Quantification

Country	Program	Technical need(s) required
Guinea-Conakry	HIV – Malaria – TB	TA in quantification of drugs and laboratory reagents.
Mali	Malaria	Training of staff of the central medical store and front line (regional) in quantification and « Quantimed”
Chad	HIV	Strengthening technical capacity (forecasting methods) for the team responsible for forecasting– develop alert mechanisms, training in quantitative management techniques.

Area: Stock management

Country	Program	Technical need(s) required
Comoros	HIV	Make available security stocks for HIV diagnostics and CD4 counts reagents.
Ivory Coast	HIV	Purchase and training in the FM/MSH software Training in the use of management tools Design of improved and more adequate tools
Burkina Faso	HIV	« yes »
Mali	Malaria	TA for the evaluation of eligibility of generic sources for the central medical store.
Chad	HIV	Training in stock management Store reorganization Development of stock management procedures Computerization of stock management system
Central African Republic	HIV – Malaria – TB	A logistician for the improvement of the cool chain
Senegal	HIV	Strengthening stock management capacity at all levels

Area: Distribution à d'Autres Magasins et Autres Utilisateurs Finaux

Country	Program	Technical need(s) required
Central African Republic	HIV – Malaria – TB	Logistics expert
Senegal	HIV	improve equipments at the peripheral level

Area: Rational use of medicines

Country	Program	Technical need(s) required
Comoros	HIV	Train health professionals in care of people living with HIV (diagnostic and clinical)
Ivory Coast	HIV	TA to choose software that will allow traceability of products from different sources.
Burkina Faso	HIV	« yes »
Senegal	HIV	TA for dissemination of support at large scale TA to carry out studies “CAP” Strengthen provider knowledge and equip laboratories for better diagnosis.

ANNEX 5. Minutes of post workshop partners meeting

Francophone Africa PSM Workshop Cresta Royale Hotel, Accra, Ghana Post-workshop GFATM and USAID Coordination and Follow up TA Meeting, Saturday, January 21, 2006 Attendance			
No.	Name	Organization	Email
1	Vincent Habiyambere	WHO/HIV/AMDS	habiyamberev@who.int
2	Jamie Browder	USAID/WARP	jbrowder@usaid.gov
3	Kathy Webb	MSH/RPM Plus	kwebb@msh.org
4	Blerta Maliqi	GFATM	blerta.maliqui@theglobalfund.org
5	Tina Draser	GFATM	tina.draser@theglobalfund.org
6	Cyrille Dubois	GFATM	cyrille.dubois@theglobalfund.org
7	Luca Li Bassi	GFATM	luca.libassi@theglobalfund.org
8	Thidiane Ndoye	MSH/RPM Plus	tndoye@msh.org
9	Emmanuel Nfor	MSH/RPM Plus	enfor@msh.org
10	Bannet Ndyanabangi	MSH/RPM Plus	bndyanabangi@msh.org
11	Thomas Lapnet-Moustapha	WHO/AFRO-HIV	lapnett@afro.who.int
12	Jeanne Rideout	AWARE-RH	jrideout@aware-rh.org
13	Fatimata Sy	AWARE-HIV/AIDS	fsy@awarehiv.org
14	Tifenn Humbert	UNICEF WCARO - Dakar	thumbert@unicef.org
15	Moussiliou Noel Paraiso	IRSP/Ouidah	npmouss@yahoo.fr
16	Edgard-Marius Ouendo	IRSP/Ouidah	euendo@yahoo.fr
17	Antoine Ndiaye	AWARE-RH	andiaye@aware-rh.org
18	Kristin Cooney	USAID/WARP	kcooney@usaid.gov
19	Claudes Kamenga	AWARE-HIV/AIDS	ckamenga@awarehiv.org
20	Seydou Doumbia	USAID/WARP	sedoumbia@usaid.gov
21	Adama Kone	AWARE-RH	akone@award-rh.org
22	Amani Koffi	CESAG-Senegal	amani.koffi@cesag.sn
23	Sosthen Bucyana	USAID/WARP	sbucyana@usaid.gov
24	Willy Kabuya	MSH/RPM Plus	wkabuya@msh.org
25	Gregory Roche	JSI/DELIVER	gregory_roche@jsi.com

Meeting Objectives:

The purpose of this meeting was threefold–

- To provide a brief orientation to the GFATM and its processes for new partners;
- To discuss communication/coordination between GFATM, USAID and partners; and
- To discuss follow up Technical Assistance provision to GFATM recipient countries and principal recipients by USAID and its partners.

Issues discussed:

Orientation to the GFATM

Tina Draser, Fund Portfolio Manager for Middle East and North Africa, made a brief presentation on the structure of The Global Fund and the funding cycle. The fund is a financial instrument and not an implementing agency; therefore they depend on other partners for successful implementation of proposals.

Each country has a country coordinating mechanism (CCM), which is comprised of key in-country stakeholders and is responsible for grant proposal development, as well as to support and monitor grant implementation and coordinate with other donors and programs. An independent technical review panel is charged with evaluation of grant proposals, making recommendations to the GFATM Board. The principal recipient (PR) is an entity nominated by the CCM and is legally responsible for grant implementation and management in-country while the local fund agent (LFA) is an independent organization that assesses the PR's capacity to implement the grant and is also responsible for verification of financial and programmatic progress. It is expected that any limitations of the LFA will be balanced by the technical secretariat of the CCM.

Once the grant is approved the GFATM evaluates the PR, through assessments, on minimum expectations and often identify weaknesses that need to be addressed and gaps to be closed. After the grant is signed GFATM tries to disperse the first tranche of funds as soon as possible. If the PRs don't meet targets set in the proposal and grant agreement then additional funds are not disbursed. Around month 16 the CCM submits a request for continued funding, though the GFATM Secretariat has found that CCMs have difficulties showing progress during the first 18 months. At 20 months the Phase II panel meets to decide if grants should continue to Phase II or not. If countries were unable to achieve set targets during Phase I, then they run the risk of receiving reduced funding for Phase II. GFATM has tried to harmonize reporting for countries with more than one grant, however this is difficult. Tina Draser also noted that the GFATM structure is under discussion to be modified to be more effective.

Other GFATM structures:

- EARS – Early Alert and Response System – to mobilize TA from within the UN system quickly to assist CCMs and PRs to move forward on grant implementation.
- GIST – Global Implementation Support Team includes international partners (GFATM, WHO, UNDP, UNICEF, UNAIDS, WB etc) to support low-performing countries.
- Global Support and Problem Solving Initiative

USAID Partner Program Introductions:

- AWARE-RH
- AWARE-HIV/AIDS
- Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG)
 - Comprised of several institutes covering management areas and health.
 - Cover 8-10 countries in the sub-region
 - Works with USAID MEASURE program in the region on M&E activities.
 - Holds annual courses on M&E (Health and HIV/AIDS specific courses) – 3week course costs \$4,500 US.
- Institute Regional de Sante Publique (IRSP)
 - Post-graduate training institute that grants MPH and MSc degrees
 - Covers Francophone and Lusophone countries in the sub-region
 - Was created by WHO in 1979 and is a WHO center of excellence
 - Also have short seminars (6 wk course costs \$3,000) on:

- Communication and Advocacy
- Health in Complex Emergencies
- Contract Management
- Also conducts local and regional level research projects and conducts seminars and trainings on health service provision.

Communication/coordination

The global fund leads the partnership. There is also an operational country support team, which is a new GFATM initiative. GFATM would take a facilitator role as opposed to a decision-maker in coordinating partner TA to GFATM recipient countries (on PSM or other areas). The countries must take the lead in making requests for TA. The PR is responsible for the grant and must initiate TA need identification and requests. Regional CCM meetings are a forum for partners to contribute to the GF process. PR's have to understand the flexibility of the grants and identify TA needs for discussion with FPM and CCM. Possible areas where TA could be needed include: CCM strengthening, PSM and M&E. Formal communication/coordination mechanisms such as MOUs are not desired by the GFATM, which would like these to remain informal, as is the case with the Procurement and Supply Management (PSM) effort.

A matrix showing partner expertise/resources will be proposed by GFATM and circulated among partners so that they can fill as appropriate. Jamie Browder will provide an initial draft of this.

In terms of regular coordination with GFATM, the best contact will be the individual fund portfolio managers. GFATM shall send out an updated list of FPMs and their contact information.

GFATM expressed interest in the possibility of a Monitoring and Evaluation workshop (similar to the PSM workshop format) for francophone countries, as well as a need for CCM strengthening. The M&E workshop for PR's and GFATM countries could be the next step/activity for the partnership.

The Institut de Recherche en Santé Publique (IRSP-Ouidah, Benin) and the Centre des Études Supérieures de Administration et Gérance (CESAG-Dakar, Senegal) shall submit 2 names each to the PSM partnership as contacts and individuals to be trained in upcoming PSM courses, as these institutions will eventually provide PSM training in the sub-region. IRSP and CESAG will be strengthened with support from USAID/West Africa Regional Program (WARP), through PSM partners JSI and MSH/RPM+, as well as regional partner Action for West Africa Region (AWARE)-Reproductive Health (RH)., WHO/AMDS and other partners to gradually assume a role as a PSM training institution. The possibilities of an eventual role as TA providers may also be explored. AWARE-RH will continue to search for an Anglophone PSM training center, probably in Ghana or Nigeria.

Next Steps:

- a) Regarding PSM plans, countries will complete identification of TA needs in the next 2 weeks and Vincent Habiyambere will put this into a matrix that will be shared with partners. Round 5 PSM plans completion deadline for countries at the workshop, with the exception of Cameroon which did not send the appropriate participants to work on their plan, is 1-2 weeks from date of Accra workshop.
- b) Kathy Webb (MSH-RPM+) to send out contact list of all partners including IRSP and CESAG.
- c) Vincent Habiyambere (WHO) to collate TA matrix
- d) Gregory Roche (JSI/DELIVER) to work on TA needs analysis and matrix once information is received from countries.
- e) IRSP and CESAG will send two participants each to the WHO-sponsored PSM Consultants Training from 5-9 March in Dakar, Senegal.
- f) JSI/DELIVER and MSH/RPM Plus to work on conducting two three-week courses, one in March-April by JSI and another, to be jointly conducted by both organizations in May-June 2006. Course costs to be borne by JSI/DELIVER.
 - i. The three week March-April course in English, with participants from around the world, will include two participants each from IRSP, CESAG and USAID/WARP (this last depending on availability).
 - ii. Content for the second course will be determined based on the TA needs expressed by countries. The May-June course shall be in French and for three participants each from eight countries in the WARP region. Countries will be asked to have at least one of their three participants to remain for the entire three weeks; the other two may attend for a shorter period (no less than one week), depending on the sessions indicated by their job responsibilities.
 - iii. Content for the May-June Francophone course would be determined by the results of the TA matrix, in consult with Luca Li Bassi of GFATM and WHO/AMDS.
 - iv. The target countries would be among those implementing GFATM proposals who submit TA needs/action plans from the PSM workshop.
 - v. Five countries who attended the workshop, which AWARE-RH is also supporting as part of a the West Africa Reproductive Health Commodity Security (RHCS) Initiative, supported by USAID/WARP, the West Africa Health Organization (WAHO), Kfw, UNFPA, JSI and other partners Chad, Niger, Cameroon and Burkina Faso would be among the eight target countries for the June course. These countries are Burkina Faso, Cameroon, Chad, Niger and Togo.
 - vi. Three additional countries would be selected from among the other Francophone countries present at the meeting in the MENA and West and Central Africa clusters: Benin, Central African Republic, Congo-Brazzaville, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Gabon, Mali, Mauritania, Niger, and Senegal.

- vii. USAID/WARP would like to see a linkage between the RHCS effort, which includes HIV/AIDS and malaria commodities, and the PSM efforts, as there are major possibilities for synergy. USAID/WARP also informed colleagues that WAHO is planning an HIV/AIDS Price Conservatory, and would like to explore possibilities for links with GFATM's Price Reporting Mechanism.
- g) Jamie Browder (USAID/WARP) to contact all seven USAID bilateral missions, updating them regarding the results of the PSM workshop and the GFATM-partners coordination meeting, including planned next steps. As the bilateral missions already support GFATM efforts in their countries, it may be possible to enlist their support in some follow-up activities.
- h) MSH and JSI to do draft of a simple case study/briefing note on the PSM collaboration (highlighting it as a good example of donor collaboration, pointing out lessons learned, etc.)

ANNEX 6. PARTICIPANTS AND FACILITATORS LIST

Facilitators list			
No.	Name	Organization	Email
1	Vincent Habiyambere	WHO/HIV/AMDS	habiyamberev@who.int
2	Jamie Browder	USAID/WARP	jbrowder@usaid.gov
3	Kathy Webb	MSH/RPM Plus	kwebb@msh.org
4	Blerta Maliqi	GFATM	blerta.maliqi@theglobalfund.org
5	Tina Draser	GFATM	tina.draser@theglobalfund.org
6	Cyrille Dubois	GFATM	cyrille.dubois@theglobalfund.org
7	Luca Li Bassi	GFATM	luca.libassi@theglobalfund.org
8	Thidiane Ndoye	MSH/RPM Plus	tndoye@msh.org
9	Emmanuel Nfor	MSH/RPM Plus	enfor@msh.org
10	Bannet Ndyanabangi	MSH/RPM Plus	bndyanabangi@msh.org
11	Thomas Lapnet-Moustapha	WHO/AFRO-HIV	lapnett@afro.who.int
12	Jeanne Rideout	AWARE-RH	jrideout@aware-rh.org
13	Fatimata Sy	AWARE-HIV/AIDS	fsy@awarehiv.org
14	Tifenn Humbert	UNICEF WCARO - Dakar	thumbert@unicef.org
15	Moussiliou Noel Paraiso	IRSP/Ouidah	npmouss@yahoo.fr
16	Edgard-Marius Ouendo	IRSP/Ouidah	euendo@yahoo.fr
17	Antoine Ndiaye	AWARE-RH	andiaye@aware-rh.org
18	Kristin Cooney	USAID/WARP	kcooney@usaid.gov
19	Claudes Kamenga	AWARE-HIV/AIDS	ckamenga@awarehiv.org
20	Seydou Doumbia	USAID/WARP	sedoumbia@usaid.gov
21	Adama Kone	AWARE-RH	akone@award-rh.org
22	Amani Koffi	CESAG-Senegal	amani.koffi@cesag.sn
23	Sosthen Bucyana	USAID/WARP	sbucyana@usaid.gov
24	Willy Kabuya	MSH/RPM Plus	wkabuya@msh.org
25	Gregory Roche	JSI/DELIVER	gregory_roche@jsi.com

**Atelier sur la Planification de Plans des Achats et de l'Approvisionnement pour le Fonds Mondial,
Accra, Ghana 16-20 Jan. 2006
Liste des Participants**

No	Nom de Famille	Prenom	Organization	Adresse fixe	Telephone	Adresse Email	Hotel Room	GAA Plan
1	Benin							
1	Fagbemi	Abdel Aziz	PNLS Benin	08 B.P. 0158 Cotonou, Benin	229 95 06 70 01	abdelaziz45@hotmail.com	Oui	Oui
2	Gbeffe	Eric	PNUD	01 B.P. 506 Cotonou, Benin	229 95 84 31 95	eric.gbeffe@undp.org	Oui	Oui
2	Burkina Faso							
3	Zina	Yacouba	PNUD	01 B.P. 575 Ouagadougou 01 Burkina Faso	226 50 30 67 63 226 70 20 34 77	yacouba.zina@undp.org	Non	Oui (SIDA & TB)
4	Traore	Mariam	PNUD	01 B.P. 575 Ouagadougou 01 Burkina Faso	226 50 30 67 63 226 78 88 08 08	mariam.h.traore@undp.org	Non	Oui (SIDA & TB)
3	Burundi							
5	Sindihebura	Dieudonne	Projet Sante et Population II (PSP II)	B.P. 2186 Bujumbura, Burundi	(257) 22 30 19 (257) 24 91 57	sindieu@yahoo.fr	Oui	Non (Palu)
6	Nkurunziza	Donatien	PNLT	B.P. 2426 Bujumbura, Burundi	(257) 22 41 50	pnlt@cbinf.com	Oui	Non (TB)
7	Nduwimana	Jean	SEP/CNLS	B.P. 836 Bujumbura, Burundi	(257) 24 91 09	jnduwimana@cnilsburundi.org	Oui	Oui (SIDA)
8	Nikukiye	Vianney	Conseil National de Lutte Contre le SIDA	B.P. 836 Bujumbura, Burundi	(257) 24 91 10 (257) 24 53 00 (257) 60 15 32 (P)	vnikukiye@cnilsburundi.org vnikukiye@hotmail.com	Oui	Oui (SIDA)
4	Cameroon							
10	Etoke Lobo	Patricia	CENAME		(237) 223 29 20/22/25	cename@hotmail.com	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
11	Midoungue	Carole Gloria	DPM/MINSANTE		(237) 223 39 33 (237) 990 64 60	midoungue@yahoo.fr	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)

9	Kebbi	Mme	Presidente de la commission de passation des marches des programmes finances par le FM					Oui	Non (Palu)
12	Kombolo	Ngono	Ministere de la Sante Publique/PNLP	B.P. 14386 Yaounde, Cameroun	(237) 999 85 40	kombolo@yahoo.fr		Oui	Non (Palu)
5	Congo-Brazzaville								
13	Gondzia	Guy Patrick	MSPP/Directeur des pharmacies, des medicaments et des laboratoires					Oui	Oui (SIDA)
14	Mboussou	Franck	Coordonnateur technique du SEP/CNLS					Oui	Oui (SIDA)
15	Van-Wijk	Shannez	Consultante au centre de services du PNUD					Oui	Oui (SIDA)
6	Cote d'Ivoire								
17	Serifou	Yacouba	CARE (BP R3 SIDA)	05 B.P. 3141 Abidjan 05	(225) 22 41 97 25 (225) 07 57 70 06	abidjan@careci.org		Oui	Oui (SIDA)
18	Tano-Bian	Aka	OMS	01 B.P. 2494 Abidjan 02	(225) 22 51 72 00	tanob@ci.afro.who.int		Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
7	Djibouti								
19	Houmed	Abdoulkarim Hasna	Secretariat Executif	B.P. 2067 Djibouti	(253) 35 23 13	h.h.abdoulkarim@voila.fr		Oui	Non (SIDA)
20	Osman	Hassan Ahmed	Projet de Lutte Contre le SIDA	B.P. 2067 Djibouti	(253) 35 23 13	osman.chirwa@yahoo.fr		Oui	Non (SIDA)
8	Gabon								
21	Mve Mboro	Roch Emmanuel	Charge des approvisionnement s, PNUD	B.P. 2183 Libreville, Gabon	(241) 07 40 95 59	emmanuel.mve@undp.org		Non	Oui (SIDA, Palu)
22	Zami	Brigitte	Administrateur de projets, PNUD	B.P. 2183 Libreville, Gabon	(241) 07 40 95 59	brigitte.zami@undp.org		Non	Oui (SIDA, Palu)

9 Guinea								
23	Bah	Djiwo	Ministere de la Sante (UGP)	B.P. 585 Conakry, R. Guinee	(224) 131 072 82 (224) 112 522 99	djiwobah@yahoo.fr	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
24	Barry	Mohammed Mahy	Ministere de la Sante	B.P. 585 Conakry, R. Guinee	(224) 45 20 10 (224) 112 522 99	mmahyb@yahoo.fr mmahyb@biasy.net	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
25	Bah	Housseine	Pharmacie Centrale de Guinee	B.P. 900 Conakry, R. Guinee	(224) 112 138 93 (224) 112 522 99	pharma_centrale@yahoo.fr	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
10 Guinea Bissau								
26	Espinosa	Raul	PNUD	B.P. 179 Codex Guine Bissau	(245) 20 13 68	raul.espinosa@undp.org	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
27	Ware	Adrien	PNUD	B.P. 179 Codex Guine Bissau	(245) 20 13 68	adrien.ware@undp.org	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
11 Madagascar								
28	Randrianonivelo	Josoa	SE/CNLS	Immeuble ARO Ampefiloha, Antananarivo	(261) 20 22 322 56	ugfm.secnls@wanadoo.mg	Non	Non (TB)
29	Randriamanalina	Benja	SE/CNLS	Immeuble ARO Ampefiloha, Antananarivo	(261) 20 22 322 56	ugfm.secnls@wanadoo.mg	Non	Non (TB)
30	Ramarolahy	Chantal	SE/CNLS	Immeuble ARO Ampefiloha, Antananarivo	(261) 20 22 322 56	ugfm.secnls@wanadoo.mg	Non	Non (SIDA)
31	Raharijaona	Hery	SE/CNLS	Immeuble ARO Ampefiloha, Antananarivo	(261) 20 22 322 56	ugfm.secnls@wanadoo.mg	Non	Non (SIDA)
32	Rakotomalala	Remi	Projet CRESAN 2	Lot III M 39 Bloc 2 Anosy B.P. 8555 Antananarivo 101	(261) 20 22 553 23	rsecresan@ifrance.com	Oui	Non (Palu)
33	Randriatahina	Mirojo	Projet CRESAN 2	Lot III M 39 Bloc 2 Anosy B.P. 8555 Antananarivo 101	(261) 20 22 553 23	apmcesan@ifrance.com	Oui	Non (Palu)
12 Mali								
34	Sacko	Souleyemane	Secretariat du Comite de Pilotage des Activites du	B.P. 232 Bamako, Mali	(223) 222 53 02	saousacko@yahoo.fr	Non	Non (Palu)

			Fonds Mondial/MOH					
35	Diarra	Barasson	MOH/PNLP	B.P. 232 Bamako, Mali	(223) 222 64 97	barassondiarra750@hotmail.com	Non	Non (Palu)
36	Tounkara	Abdrahamane	Secrétaire Exécutif adjoint du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA	B.P. 2551 Hamdallaye ACI 2000, Ave. Mali Bamako, Mali	(223) 229 42 62 (223) 223 229 40 91	tounkara_gary@sehcnls.org	Oui	Non (SIDA)
37	Dembele	Adama	Responsable Achat Pharmacie Populaire du Mali	B.P. 277 Avenue Moussa Travele, Bamako, Mali	(223) 222 50 93 (223) 222 50 59 (223) 624 47 74	docdembele@yahoo.fr	Oui	Non (SIDA)
38	Wajnsrtok	Marc	PNUD Mali Charge achat	Bureau du PNUD Immeuble Hamacire B.P. 120 Bamako, Mali	(223) 674.47.42	marc.wajnsztok@undp.org	Oui	Non (SIDA)
13	Mauritanie							
39	Sebagenzi	Eldad	PNUD	B.P. 620 Nouakchott	(222) 525 24 09 (222) 658 18 53	eldad.sebagenzi	Non	Non
14	Niger							
40	Ibrahim	Ousmane	Programme Paludisme	B.P. 11402 Niamey, Niger	(227) 72 28 79	ibaous@yahoo.fr	Oui	Oui (Palu)
41	Cisse	Amadou Tidjani	Gestionnaire Round 3 PNLP		(227) 931 097	-	Oui	Oui (Palu)
42	Marafa	Boubacar	Cordonnateur PNL		(227) 598 259	-	Oui	Oui (TB)
43	Balle	Boubacar	MSP/Cordonnateur Unite de Lutte Sectorielle contre les IST/VIH/SIDA		(227) 598 259	-	Oui	Oui (TB)
44	Bachir	Maimouna	Pharmacienne PNL		(227) 598 259	-	Oui	Oui (TB)
45	Ousmane	Zalika	Procurement Assistant au PNUD	B.P. 11207 Niamey, Niger	(227) 734 700	zalika.ousmane@undp.org	Oui	Oui (TB, Palu)
46	Dioffo	Ibrahim	Charge de Programme FM au PNUD	B.P. 11207 Niamey, Niger	(227) 734 700	dioffo.ibrahim@undp.org	Oui	Oui (TB, Palu)

47	Djika	Garba	CISLS	B.P. 10077 Niamey, Niger	(227) 73 28 01	cislsner@intnet.ne	Oui	Non (SIDA)
48	El Hadj	Maty Maman	Ministere de la Sante	B.P. 623 Niamey, Niger	(227) 72 24 50	dphl@intnet.ne	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
49	Toube	Hansatou	MSP (ONPPC)	B.P. 11585 Niamey, Niger		onppc@intnet.ne	Oui	Oui (SIDA, TB, Palu)
15	Republic Centrafricaine							
50	Bate	Lucien	PNUD/Fonds Mondial	PNUD B.P. 872 Bangui, RCA	(236) 04 71 26	kacyr67@yahoo.fr	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
51	Kaimba	Cyriaque Lucien	Ministere de la Sante et de la Population (MSPP)	MSPP B.P. 872 Bangui, RCA	(236) 05 02 86	kacyr67@yahoo.fr	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
52	Gouaye	Medard Jasmin	PNUD/Fonds Mondial	PNUD B.P. 872 Bangui, RCA	(236) 06 16 13 (236) 60 42 42	medard.gouaye@undp.org	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
16	Republic Democratic du Congo (RDC)							
53	Jille Traas	Ingeborg	World Response (PNUD)	Immeuble FINA, 5eme etage, Avenue Colonel Lukusa, Kinshasa	(243) 810 704 088	ingeborg@worldresponse.org	Oui	Oui (TB)
54	Magata	Ghislain	PNLT	B.P. 15888 Kinshasa 1	(243) 815 013 787	egmagata@yahoo.fr	Oui	Oui (TB)
17	Rwanda							
55								
56								
18	Sao Tome et Principe							
57	Costa	Guiomar	Fundo Natcional de Medicamentas	B.P. 066	(239) 22 21 95	funame@cstome.net	Oui	Oui (Palu)
58	Pontifice	Manuel	Unite d'Appui au Projet Fond Global	B.P. 109 UNDP Sao Tome	(239) 22 11 22	manopont162@hotmail.com	Oui	Oui (SIDA)
19	Senegal							
59	Diouf	Mamadou Lamine	PNLP	B.P. 25270 Dakar-Fann Dakar, Senegal	221 869 08 46 (B)	dioufl@hotmail.com	Oui	Non (Palu)

60	Diop	Karim	Ministere de la Sante	B.P. 5490 Dakar-Fann, Senegal	(221) 518 64 97 (221) 849 14 07	karim_diop31@hotmail.com dkar.diop@laposte.net	Oui	Non (SIDA)
61	Mbodj	Magatte	Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS)	Sacre Coeur 3 N. 9405 B.P. 10927 Dakar - Liberte, Senegal	(221) 869 30 11	magatte.mbodj@ancs.sn	Oui	Non (SIDA)
20	Tchad							
26	Nodjkwambaye	Enock	FOSAP	B.P. 407 N'Djamena, Tchad	(235) 52 23 17 (235) 27 17 69	nodjienoc@intnet.td nodjienoc@hotmail.com	Non	Non
63	Kanika	Djam Nargaye	Directeur General des Activites Sanitaires Ministere de la Sante Publique	B.P. 440, N'Djamena, Tchad	(235) 29 67 75	kdnargaye@yahoo.fr	Oui	Oui (???)
64	Saker	Haoua Haroun	Responsable des Approvisionnements Centrale Pharmaceutique d'Achats	B.P. 1157, N'Djamena, Tchad	(235) 26 39 39	haouasaker@yahoo.fr	Oui	Oui
21	Togo							
65	Ametepe	Etse	PSI	Immeuble Auba 13804 Lome, Togo	(228) 222 27 55	Ezechiel_ametepe@atms.tg	Oui	Non
66	Babaley	Magali	UGP/PNUD	B.P. 911 Lome, Togo	(228) 910 47 26	magali.babaley@undp.org	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
67	Pelei	Takouda	CAMEG-Togo	B.P. 8349, Lome, Togo	(228) 220 33 05	fredopelei@nomade.fr	Oui	Non (SIDA, TB, Palu)
22	Union des Comores							
68	Mze Ahmed	Salim	ASCOBEF	B.P. 524 Moroni Union des Comores	(269) 73 80 76	ascobef@snpt.km ngazambwawo2002@yahoo.fr	Oui	Oui
69	Missubah	Mohamed	PNAC	B.P. 5243 Moroni Union des Comores	(269) 73 12 64	pnac@snpt.km mmissubah@yahoo.fr	Oui	Oui

ANNEX 7. WORKSHOP REPORT

Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement pour les pays d'Afrique francophone à L'Hotel Cresta Royale, Accra, Ghana Janvier 16–20 2006: Rapport D'Atelier

Bannet Ndyanabangi
Kathleen Webb
Emmanuel Nfor
Evan Lee
Willy Kabuya-Mutshipayi
Joël Keravec
Thidiane Ndoye

Imprimé en Janvier 2006



Programme de gestion rationnelle des produits
pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203
États-Unis
Tél: 703-524-6575
Télécopieur: 703-524-7898
E-mail: rpmlus@msh.org

Objectif Stratégique numéro 5

Cette publication n'aurait pas été possible sans l'appui 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.

À propos de RPM Plus

RPM Plus fournit une assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme fournit son assistance technique et assiste les pays dans l'identification de stratégies et la mise en œuvre de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, consommables médicaux, et équipement médical de base – de qualité pour la santé maternelle et infantile, l'infection au 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

Ce rapport peut être reproduit dans la mesure où RPM Plus en soit crédité et en utilisant la citation ci-dessous:

Ndyanabangi, Bannet, and E. Nfor, K. Webb, E. Lee, W. Kabuya-Mutshipayi, J. Keravec, T. Ndoye. 2006. *Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement pour les pays d'Afrique francophone à L'Hotel Cresta Royale, Accra, Ghana Janvier 16–20 2006: Rapport D'Atelier. Soumis à l'Agence des États-Unis pour le développement international par le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques. Arlington, VA: Management Sciences for Health.*

Programme de gestion rationnelle des produits pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, EU
Tél: 703-524-6575
Télécopieur: 703-524-7898
E-mail: rpmpplus@msh.org
Site Web: www.msh.org/rpmpplus

TABLE DES MATIÈRES

Table des Matières _____	64
Acronymes _____	66
Données générales _____	68
Sommaires des présentations _____	72
<i>Lundi le 16 janvier 2006</i> 72	
<i>Mardi le 17 janvier 2006</i> 77	
<i>Mercredi le 18 janvier 2006</i> 84	
<i>Résultats de l'Atelier</i> 85	
<i>Recommandations et Suivi de l'atelier</i> 86	
Annexe 1 : l'Ordre du Jour de l'Atelier _____	88
Annexe 2 : Plans GAS à développer et finaliser durant l'atelier _____	95
Annexe 3 : Sommaire des Evaluations _____	97
<i>Evaluations : Commentaires Spécifiques</i> 98	
<i>Sommaire de l'Evaluation Générale :</i> 102	
<i>Commentaires Spécifiques :</i> 102	
Annexe 4 : Présentation du Fond Mondial _____	110
Annexe 5 : Guide d'Elaboration d'un Plan de Gestion des Achats et des Stocks _____	113

ACRONYMES

AQ	Assurance qualité
ANRM	Autorité nationale de réglementation des médicaments
ARV	Médicaments antirétroviraux
BPF	Bonnes pratiques de fabrication
DTS	Directives de traitement standard
GAS	Gestion des achats et des stocks
LME	Liste de médicaments essentiels
MdS	Ministère de la santé
MdF	Ministère des finances
MLDI	Moustiquaire longue durée traité à l'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la santé
PIC/S	Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme
PR	Bénéficiaire principal
SGI	Système de gestion des informations
SR	Sous-bénéficiaire
TBA	Thérapie à base de combinaison d'artémisinine
URM	Utilisation rationnelle des médicaments

DONNEES GENERALES

La communauté internationale est fermement engagée à soutenir la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et à renforcer les systèmes de santé, surtout dans les pays les plus touchés, en passant par le Fonds mondial qui accorde des dons aux pays qui en ont le plus besoin. Se doter des capacités nécessaires à la mise en œuvre efficace de leurs propositions : tel est le défi qui se présente à ces pays. Les divers partenaires dont le Fonds mondial, l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, ESTHER, l'ONUSIDA, l'Institut de la Banque mondiale (IBM), MSH/RPM PLUS, JSI/DELIVER et d'autres collaborent aux fins d'apporter l'assistance technique nécessaire pour renforcer la capacité d'absorption de ces pays et de consolider la mise en œuvre des propositions du Fonds mondial. C'est dans ce dessein que MSH/RPM PLUS et JSI/DELIVER, grâce au financement de l'USAID/WARP, et leurs partenaires ont mis sur pied le présent atelier. En effet, les pays doivent procéder avec urgence à la préparation de leurs plans de gestion des achats et de l'approvisionnement (GAA) pour « débloquer » les crédits du Fonds mondial et ils doivent préparer des propositions non seulement en temps opportun mais aussi en remplissant les conditions requises. Aussi l'atelier représente-t-il une parfaite occasion pour les partenaires d'apporter une assistance pour arriver à des plans GAA bien préparés, présentés et approuvés, afin d'obtenir les crédits du Fonds mondial qui permettront d'étendre à grande échelle le traitement et les soins pour les gens souffrant du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme.

La méthode proposée de formulation des plans GAA est une de plus venant s'ajouter à la panoplie d'initiatives de formation et de renforcement des capacités en matière de GAA qui sont déjà planifiées et mises en œuvre dans le cadre du partenariat.

Objectifs :

- 1) Transférer connaissances et compétences techniques dans les divers domaines du cycle GAA et permettre un partage d'expériences en ce qui concerne les goulots d'étranglement dans ce cycle GAA et les solutions proposées.
- 2) Aider les pays avec des propositions approuvées par le Fonds au niveau de la formulation de leurs plans GAA pour qu'ils soient prêts pour l'évaluation. C'est également l'occasion de renforcer leurs compétences pour préparer des plans GAA.
- 3) Aider les pays à préparer leur plan d'action/plan de travail pour une assistance technique directe dans le pays servant à renforcer leur système national GAA et à mettre en œuvre efficacement leurs plans.

Objectifs spécifiques pour chaque session

Chaque présentation, tel qu'ébauchée dans l'ordre du jour, aura ses objectifs spécifiques mentionnés dès le début par le présentateur. Nous partagerons le matériel que nous avons utilisé lors d'ateliers précédents pour faciliter le travail du présentateur.

Résultats escomptés :

- 1) Renforcement des connaissances et compétences en matière de formulation et mise en œuvre des plans GAA.
- 2) Avant-projet des plans GAA pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme se prêtant à un premier examen de la part du Fonds mondial.
- 3) Mise au point des plans d'assistance techniques pour les pays participant.

Résultats supplémentaires souhaités

- 1) Existence d'experts nationaux disposant d'une expérience nouvellement acquise en ce qui concerne la planification GAA et qui sont retenus comme point focal ou ressource technique pour la région.
- 2) Coopération intensifiée entre les principaux bénéficiaires, les services gouvernementaux responsables de la gestion des achats et de l'approvisionnement et les organisations partenaires.
- 3) Coopération régionale entre des experts nationaux et internationaux au niveau de la planification et de la mise en œuvre de la GAA.

Approche

Méthodologie (approche interactive) : Les différentes organisations partenaires présenteront une série de thèmes techniques se rapportant à la planification et à la mise en œuvre pour la GAA/Fonds mondial. Ces présentations se déroulent pendant les deux premiers jours et demi de l'atelier pour que tous les pays puissent en profiter. Après de brèves présentations de 15-30 minutes, une discussion suivra de chaque thème particulier, se rapportant tout spécifiquement aux questions au niveau de la mise en œuvre/exécution. Pendant le reste du troisième jour, les pays au niveau mise en œuvre formuleront des plans d'action et détermineront le type d'assistance technique dont ils ont besoin sur le plan soutien régional ou externe et ensuite, ils présenteront ces plans à la plénière. Les pays qui doivent encore planifier et formuler leurs plans GAA commenceront ce travail le troisième jour et continueront à mettre au point leurs plans GAA jusqu'à la fin de la semaine. Les partenaires présenteront des références et distribueront de la documentation à chaque participant et ils laisseront des copies dans la principale salle de réunion aux fins de consultation périodique pendant l'atelier.

Participants:

Participation prévue des pays suivants devant formuler des plans GAA/Fonds mondial

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. Bénin | 6. Côte d'Ivoire |
| 2. Burkina Faso | 7. Gabon |
| 3. Burundi | 8. Guinée, |
| 4. Cameroun | 9. Mauritanie |
| 5. Congo, République | 10. Niger |

République Démocratique du Congo

Les pays suivants qui mettent en œuvre des activités financées par le GAA étaient aussi invités à participer pour les premiers trois jours :

Sénégal, Tchad, Togo, Djibouti, Madagascar, République Centre Africaine, Union des Comores, Guinée Bissau, Mali, Sao Tomé et Príncipe, Guinée Equatoriale.

Critères de sélection des participants :

Le Principal Bénéficiaire en collaboration avec les représentants des partenaires et le gouvernement ont choisi ensemble les personnes indiquées, tel qu'expliqué ci-après :

- 1) Un représentant du Principal Bénéficiaire (PB), responsable de la formulation/mise en œuvre du Plan de Gestion des Achats et de l'Approvisionnement (GAA) pour le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- 2) Son homologue national qui participe directement à la rédaction et/ou à la mise en œuvre du plan GAA pour le Fonds mondial
- 3) Des représentants des bureaux de pays des organisations partenaires qui apporteront une AT après l'atelier pour finaliser et mettre en œuvre les plans GAA.

Rôle des partenaires

Cet atelier a relevé d'une démarche commune avec plusieurs partenaires dont l'USAID, l'OMS, ESTHER, JSI/DELIVER, la Fondation IDA, MSH/RPM Plus, la Banque mondiale, l'UNICEF, le PNUD, ONUSIDA, Partenariat Stop TB, Faire Reculer le paludisme. Le financement de l'atelier était assuré par le Fonds mondial pour la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, par l'intermédiaire des organisations de son Principal Bénéficiaire et par l'USAID/WARP par l'intermédiaire de MSH/RPM Plus et JSI/DELIVER. Les autres partenaires ont contribué de leur temps et de leur expertise.

SOMMAIRES DES PRESENTATIONS

Lundi le 16 janvier 2006

9 AM – 9:30 AM: Introduction et ouverture

Jamie Browder de l'USAID/WARP a présenté ses vœux de bienvenue au nom de tous les partenaires présents et rappelle les différentes étapes qui ont conduit à l'organisation de cet atelier par tous les partenaires. Il a espéré que les systèmes des pays invités seront renforcés dans leur organisation et leur structure et pourront développer des plans de qualité pour l'achat et l'approvisionnement en médicaments et pouvoir ainsi offrir des médicaments sûrs, efficaces et de qualité à leur population.

Vincent Habiambere a fait un discours d'ouverture remerciant USAID/WARP et MSH/RPM Plus pour l'organisation de cet atelier, ainsi que le Fonds mondial (FM) et les organisations associées pour ce partenariat. Il a expliqué que c'est un exercice qui a commencé en 2004 pour renforcer la gestion et l'approvisionnement des médicaments anti TB, VIH et paludisme, fréquemment cités comme des obstacles au développement des programmes de santé. Notamment les plans pour le GFATM étaient généralement très difficiles à élaborer. Il a remarqué que ce n'est pas facile de finaliser un plan d'action en dehors du pays d'origine, puisque toutes les informations ne sont pas toujours disponibles.

Au nom du Fonds mondial (FM) Blerta Maliqi a remercié L'USAID pour cette initiative en faveur des pays francophones. Elle a expliqué aux participants que désormais il est obligatoire d'avoir un plan PSM approuvé avant que la subvention ne soit signée et que les pays n'ont que 6 mois (après l'offre est approuvée) de finaliser leurs plans PSM. Elle a aussi souligné les grands buts de l'atelier : Pour les pays qui n'ont pas de plan, aider la mise en place et l'élaboration des plans ; et Pour les pays qui ont déjà un plan, finaliser ce plan et profiter de la présence du FM pour interagir et mettre à plat toutes les questions relatives au fonctionnement du fonds. Ensemble, nous pouvons assurer l'accès aux médicaments essentiels des populations qui en ont le plus besoin et lutter contre les principales maladies qui les affectent.

9:30-10:15 AM: Objectifs, attentes/résultats et revue de l'ordre du jour & Attentes des participants sur l'atelier

Présentation des pays : chaque représentant a présenté sa délégation, leurs attentes et les parties du plan sur lesquelles chaque pays se propose de travailler et dans quel se présente le plan PSM

Benin : VIH

Burkina Faso :

VIH : en deuxième phase : plan d'achat élaboré

TB : deuxième année : travailler le plan PSM pour la TB en suivant les nouvelles directives

Burundi:

VIH : fin de 2ème phase 5ème Round plan à élaborer

Paludisme : 2ème Round 2ème phase: plan élaboré à améliorer

Cameroun:

VIH : 5ème Round: Préparation du plan

Paludisme : 5eme Round : Préparation du plan

Guinée (Conakry) :

VIH & Paludisme : Fin de phase 1 plan prêt à valider

TB : 5eme Round brouillon pour la phase 1 à finaliser

Cote d'Ivoire :

VIH et TB : 3eme Round 2eme phase

PNUD : plan est soumis

Care : plan en phase d'élaboration

VIH 5eme Round – plan à élaborer

Djibouti :

VIH : Première phase plan PSM à travailler et améliorer

Gabon :

Paludisme : 5eme Round à finaliser

Guinée-Bissau :

En première phase pour 3 composantes

VIH : 4eme Round plan PSM à finaliser - partiellement approuvé:

Madagascar :

Phase de mise en œuvre pour TB, malaria et VIH

Espère résoudre les problèmes de mise en œuvre pour les plans PSM

Mali (2 PRs):

Sida : plan élaboré et accepté : réservé sur la centrale d'achat et définition d'une nouvelle centrale nécessaire pour 2006

Paludisme : 1^{er} Round - phase 1

TB : première phase du 4eme Round

Mauritanie :

VIH : 5eme Round plan à finaliser

Autres PRs pour la TB et Paludisme

Niger :

PNUD est PR pour TB et Paludisme

5 financements du 3, 4 et 5eme Rounds

TB : 5eme Round PSM plan prêt à finaliser

Paludisme : 5eme Round PSM plan prêt à finaliser

Rep. Centre Afrique :

VIH : 1ere phase

TB et Paludisme : 1ere phase plans approuvés

Plan PSM VIH sida en attente

Rep. Democratique du Congo (RDC) :

PNUD PR pour VIH et Paludisme

TB : fin de 2eme Round et 5eme Round PSM plan à finaliser

Sénégal (2 PRs):

Paludisme 4eme Round

VIH : 1^{er} Round, 2eme phase

Espere meilleure mise en œuvre – questions sur le plan et sa rédaction

Tchad :

VIH : 3eme Round plan a été soumis plan à améliorer

TB : 2eme Round : pas de plan

Togo (2 PR : PSI et PNUD) :

VIH, TB et Paludisme : PNUD à finaliser le plan PSM VIH

VIH (PSI Togo): 3eme Round premiere phase (PSM fait a Washington)

Union des Comores :

VIH et Paludisme : 2eme Round 1ere phase

Présentation des objectifs de l'atelier

Le chairman a présenté et discuté les objectifs de l'atelier avec les participants et a vérifié qu'ils sont bien en accord avec les attentes des participants :

- 1) Permettre un partage d'expériences en ce qui concerne les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des plans GAA et les solutions proposées.
- 2) Aider les pays avec des propositions approuvées par le Fonds au niveau de la formulation de leurs plans GAA pour qu'ils soient prêts pour l'évaluation. C'est également l'occasion de renforcer leurs compétences pour préparer des plans GAA.
- 3) Aider les pays à préparer leur plan d'action/plan de travail pour une assistance technique directe dans le pays servant à renforcer leur système national GAA et à mettre en œuvre efficacement leurs plans.

Le chairman pose la question : L'atelier représente-t-il une parfaite occasion pour les partenaires d'apporter une assistance technique pour arriver à des plans GAA bien préparés

Les participants acquiescent.

10 :30 – 11 :30 AM: Le plan GAA : Principes essentiels et vue générale du modèle de plan GAA

Vincent Habiyambere et Luca Li Bassi

Voir présentation en annexe et le guide d'élaboration d'un plan de gestion des achats et des stocks.

Questions et Réponses suite à la présentation :

Q : Conditions pour acceptation du plan

R : Cohérence entre : le plan d'action, le plan d'approvisionnement, et le plan de suivi et d'évaluation est fondamental.

Q : Pour les pays qui ont différents programmes du même round, est-ce qu'il est possible de développer un seul plan de gestion ?

R : Les 3 volets (TB, Malaria, et HIV) ne sont pas consolidables dans le même plan de gestion. Il est nécessaire de fournir 3 plans différents. Les catégories de la première page suivant le format propose permettent de séparer les différents volets dans leur présentation et de les gérer séparément.

Q : Est-ce qu'il y a un guide pour le % des médicaments dans la subvention :

R : Il n'y a pas de règle spéciale, ce sont les caractéristiques du pays qui orientent ce pourcentage.

Q : Quelles sont les procédures de rejets de produit en cas de non conformité d'un lot aux contrôles ? Comment procéder ? Peut-on faire ?

R : Il faut considérer les spécificiques du système de régulation, le contexte, la possibilité de reposition ou non, et faire un descriptif exact de la situation pour trouver une solution avec le fonds mondial. L'objectif du fonds est toujours de pouvoir faire arriver les médicaments aux pays.

Q : Questions sur les dynamiques de régulation des plans d'approvisionnement : un plan a été fait sur 5 ans.

R : Quand un plan a été fait pour 5 ans, il est d'abord approuvé pour 2 ans. Si les conditions ont été réunies et les performances étaient acceptables, le pays pourra passer à la deuxième phase.

Q : Pour les pays qui on déjà des brouillons de plans faut-il refaire le plan GAS sur ce nouveau canevas, ou garder le format du plan soumis antérieurement ?

R : Ces pays sont conviés de reformuler leurs plans en utilisant le canevas du plan GAS du FM.

Q : Révision du plan GAS durant la mise en place : quand surgissent des conventions pour la mise en place du plan, certaines acquisitions sont nécessaires et non prévues dans le plan.

R : Il existe des cas où les pays ont oubliés un médicament dans leur plan : le gestionnaire de portefeuille peut effectivement l'inclure dans la proposition, quand il ne s'agit pas de refaire tout un GAS avec une orientation différente. Quand les changements ne sont pas radicalement différents il existe une flexibilité pour adapter des besoins qui surgissent en cours de route.

Q : Peut-on soumettre un plan en français ou doit-il être traduit en anglais?

R : Le fonds mondial a deux équipes de travail en français et en anglais, donc il est possible de le soumettre en français et toujours possible de définir une stratégie avec le gestionnaire de portefeuille

11 :30 AM- 12 :30 PM: Discussion des leçons apprises sur le développement et la mise en œuvre des plans GAA (avec exemples pays)

Discussion entre les pays sur leurs expériences avec la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

13 :30–15 :00 PM : Sélection des produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme:

(a) Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS : AMDS-Vincent Habiyambere

(b) Sélection des produits anti-tuberculose: STB/GDF-Joël Keravec

(c) Sélection des produits antipaludiques: RBM/MMSS-Rémy Prohom

15 :15–15 :45 PM : La planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme : ESTHER-René Nabias

15 :45–17 :45 PM: Quantification et prévision des produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme :

(a) La quantification et les prévisions des besoins en médicaments pour le VIH : UNICEF-Tifenn Humbert

(b) Optique quantification des médicaments anti-TB : STB/GDF-Joël Keravec

(c) Optique quantification pour le paludisme : MSH/RPM Plus-Willy Kabuya-Mutshipayi et Thidiane Ndoye

(d) Tableurs Excel de quantification et de prévisions : expériences d'utilisation dans les pays francophones : ESTHER-Hélène Degui

Mardi le 17 janvier 2006

Introduction de la journée par le président de séance :

1. Présentation des changements d'horaire suggérés par la réunion des facilitateurs, en particulier la proposition d'un travail de groupe pour permettre aux pays d'échanger sur les problèmes dans la mise en œuvre.
2. Récapitulatif de la première journée présentée par les participants
3. Identification/Désignation des rapporteurs participants pour la deuxième journée

Présentations:

Gaston a commencé par préciser qu'il y aura plus de discussion sur les difficultés rencontrées dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans.

8 :40 – 9 :00 AM Introduction aux Enjeux : Approvisionnement, Financement et Tarification : Banque Mondiale-Gaston Sorgho

Approvisionnement, Financement et Tarification

Cette présentation a permis de réfléchir sur les coûts de production et d'acquisition des produits.

La présentation a tourné autour de :

- l'équilibre nécessaire dans l'approvisionnement
- les composantes des programmes
- Défis de l'approvisionnement et gestion des stocks
- Méthodes d'approvisionnement
- Sélection du mode d'approvisionnement (valeur du contrat, situation de la marche)
- La concurrence (très efficace pour faire baisser les prix – exemple des ARV)

La chaîne d'approvisionnement pharmaceutique : consommateurs et producteurs avec d'une part le marché des extraits et d'autre part le marché des intrants, et l'argent circule entre ces 4 éléments.

Le présentateur a insisté sur les éléments de support à la gestion notamment l'organisation, le financement, la gestion et les ressources humaines. Tout cela en tenant compte de la politique et du cadre légal dans lequel nous évoluons : Politique nationale des médicaments (qualité – Enregistrement – législation...).

Commentaires des participants :

- On a constaté que les centrales ont des prix meilleurs que les structures séparément.
- Passation des marchés : Il nous est suggéré fortement d'utiliser les agences des Nations Unies mais leurs procédures d'approvisionnement sont mal connues et souvent ils ne donnent pas d'explication. On souhaite qu'ils fassent un effort dans le sens de donner une explication.
- Il serait intéressant que la pharmacie soit plus rattachée au Ministère de la Santé qu'au ministère du commerce car celui-ci regarde beaucoup au bénéfice.

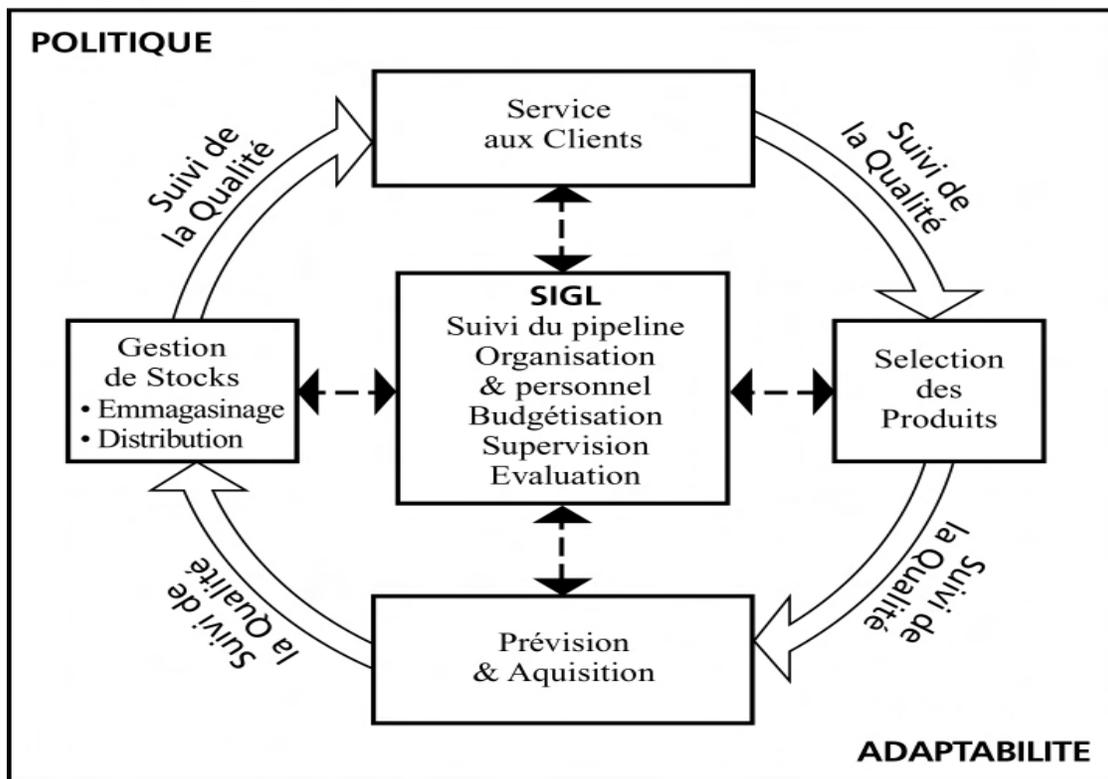
- Nous croyons qu'on peut utiliser le financement des Nations Unies s'il est avantageux, sinon prospector d'autres possibilités.
- On doit toujours se demander si on gagne mieux lorsqu'on va sur la marché.
- Le Ministère de la Santé ne semble pas être prioritaire dans la plupart de nos gouvernements parce que non pourvoyeur de fonds.

9 :00 – 10 :00 AM Distribution, contrôle de stocks et systèmes d'informations de gestion: JSI/DELIVER-Aoua Diarra et Gregory Roche

La présentation a tourné autour des éléments suivants :

- Le cycle logistique et la différence de position des éléments SELECTION, APPROVISIONNEMENT, DISTRIBUTION, UTILISATION dans ce cycle en comparaison avec le cycle d'approvisionnement en médicaments

Le Cycle Logistique



- Explication de chaque étape du cycle logistique
- L'importance de l'espace d'entreposage sur la fréquence des transports.

Exemples de problèmes et tentatives de solutions dans les pays en rapport avec le cycle logistique :

- RDC : Longues distances à parcourir dans le pays ; infrastructure routière en mauvais état ; Conditions de stockage ne répondant pas toujours aux exigences de la qualité
- RCA : Conditions d'entreposage au niveau de l'aéroport ; insuffisance des moyens de transport entre les dépôts et les sites d'utilisation ; les commandes déjà préparées traînent

- Bénin : Les ARV sont stockés à la centrale d'achat mais le transport était oublié et pour servir les sites les commandes qui arrivent au niveau central doivent parfois attendre une occasion d'un voyageur par route avec de l'espace disponible dans le véhicule pour aider ; Rupture de stock au niveau des sites. Le pays a prévu au 5ème round une possibilité pour résoudre le problème de transport (matériel roulant 4X4, carburant, prise en charge des personnes qui vont faire la distribution). Le Bénin a déjà résolu le problème d'entreposage à l'aéroport en informant un transitaire au moins 72 heures avant l'arrivée des produits.

Il s'en est suivi un commentaire pour dire que l'emplacement du moyen de transport a une influence sur la qualité du produit et la vitesse d'acquisition. Placé au niveau central et il faudra aller approvisionner les structures, et placé au niveau périphérique il devra venir chercher l'approvisionnement, dans ce dernier cas chaque structure périphérique doit avoir son moyen de transport et l'entretenir. Le tout pour permettre d'avoir le produit avec sa bonne qualité (durée de vie...) et au moindre coût.

Questions/commentaires des participants

- La plupart de nos pays connaissent des ruptures de stocks et il serait utile de faire ressortir dans les travaux de groupes les difficultés qui sont à la base.
- De la commande à la distribution il y a un besoin de contact avec les différentes unités responsables, d'où un besoin de partage d'information pour éviter les ruptures de stocks.
- Aux éléments traditionnels qui entrent dans l'exécution d'une commande, il faudra ajouter le décaissement des fonds par le GFATM, ce qui prolonge l'intervalle de livraison. Il est conseillé, si possible, d'augmenter le stock de sécurité, d'autres solutions existent mais les travaux de groupe vont probablement apporter plus de lumière.

10 :30–11 :15 AM Travaux de Groupe pour partager des expériences liées à la mise en œuvre

Les participants ont été repartis en 4 groupes en essayant de mélanger le plus possible les participants de tous les pays dans chaque groupe. Les facilitateurs se sont également repartis pour aider les participants.

Deux groupes doivent discuter la sélection et la quantification et les deux autres groupes doivent discuter l'approvisionnement et la distribution. Deux questions principales sont posées :

Sur base de votre expérience de mise en œuvre et ou de développement du plan GAA :

- 1) Quels sont les problèmes que vous avez rencontrés ou que vous rencontrez actuellement ?
- 2) Comment avez-vous résolu ou pensez-vous résoudre ces problèmes ?

Les participants de chaque groupe se sont choisis un président et un rapporteur.

Rapports des Groupes (Plénière)

Au début de la plénière, un participant a demandé la parole pour donner le commentaire suivant : *Les discussions entre pays doivent être plus encouragées plus que les exposées parce qu'ils apprennent mieux les uns à partir des expériences des autres.*

GROUPE 1

Problèmes identifiés	Solutions envisagées
1. Non harmonisation des appuis des partenaires avec comme conséquence un double emploi des fonds pour les mêmes activités	1. Créer un cadre de concertation des partenaires
2. Manque de données pour la quantification	2. Former les prescripteurs sur les protocoles nationaux, et faire un récapitulatif du stock (inventaire) a la fin de chaque mois
3. Surestimation des besoins par rapport aux données statistiques	3. Renforcer les capacités des agents et organiser une collecte de données plus fiable 3.1. Appui technique et financier
4. Commandes faites sans tenir compte des recommandations nationales, ni des données épidémiologiques	4. Organiser le système d’approvisionnement en fonction de la formation donnée
5. Absence d’un système de récolte des données sur la morbidité	5. Fiches techniques pour connaître les spécificités du matériel a commandé 5.1. Avoir du personnel local pour maintenance 5.2. Faire des commandes annuelles pour minimiser les coûts logistiques 5.3. La RCA a recrute plus de 5000 Séropositifs éligibles pour le traitement et les produits commandes ne suffiront pas. Ils ont résolu leur problème en achetant ailleurs

GROUPE 2

Problèmes

Problèmes identifiés	Solutions envisagées
1. Beaucoup de problèmes de retard dans le délai de livraison avec l'UNICEF	1. Rupture de contrat avec l'UNICEF par certains pays
2. Inadéquation des commandes et de la livraison	2. Implication de la partie nationale dans le processus des commandes et livraisons
3. Requalification de l'OMS pour les produits a commandé	3. Faire accepter l'achat des produits locaux
4. Coût de transport aérien	4. Négocier
5. Transport coûteux	5. Alléger les coûts de transport en choisissant les moyens
6. Non disponibilité des quantités demandées cas un fournisseur	6. S'adresser a plusieurs fournisseurs
7. L'équipe n'intègre pas la notion de temps	7. Formation
8. Marche local	8. Certains produits (ARV...) n'existent pas
9. Conformité entre ce qui est commande et ce qui est livre	9. Bien étudier chaque commande et avoir les mécanismes de vérification (contrat, conditionner le paiement a l'exactitude de la livraison...)
10. Pression extérieure dans le choix des fournisseurs	10. Résistez
11. Monopole pour certains produits	11. Chercher plusieurs fournisseurs

Observations

- Il est utile d'avoir au niveau pays une équipe technique pluridisciplinaire qui réfléchit et trouve des solutions aux problèmes à l'instar de la composition des partenaires qui sont dans cet atelier.
- Il existe aussi comme problème la livraison partielle de certains produits, la partie restante vous arrive lorsque la date de péremption est proche,
- Pas d'information précise pour dire à quel niveau se trouve la commande parce que la centrale d'achat se trouve à l'étranger.
- Changement de personnel qui ne permet pas le suivi des dossiers
- Non conformité des livraisons et parfois même avec des produits combines ou formules

13 :30–14 :00 PM : Assurance de qualité (AQ)/contrôle de qualité (CQ) avec aspects spécifique a la tuberculose : STB/GDF - Joël Keravec

La présentation s'est focalisée sur les points suivants :

- Spécifier ce qu'on veut dire par assurance de qualité et contrôle de qualité dans la gestion de l'approvisionnement des médicaments
- Décrire les facteurs qui influencent la qualité, les composantes d'un programme complet d'assurance de qualité et les mécanismes pratiques à leur divers niveaux de responsabilité
- Identifier les approches et procédures techniques et de gestion pour garantir la qualité des médicaments dans le cadre d'activités quotidiennes
- Identifier les ressources internationales et supports techniques disponibles dans le domaine de l'assurance qualité

14 :00 – 15 :15 PM Pré-qualification—principes généraux : MSH/RPM Plus-Evan Lee

Les aspects suivants ont été présentés et discutés :

La réglementation en la matière : La réglementation suggérée par le fonds mondial sur la pré qualification ne concerne pas tous les produits, mais seulement les produits qui ont une source limitée. Une lettre officielle avait été envoyée aux Bénéficiaires Principaux pour les en informer. La politique de GFATM a été mise à jour avec cette réglementation en mai 2005. Le GFATM a publié aussi la nouvelle politique sur le site WEB et chaque nouvelle subvention incorpore ce règlement

Il existe quatre laboratoires sous régionaux en Afrique en 2005 qui faisaient le contrôle des ARV, un de ce labo (HARARE) fait partie du groupe de ceux qui ont la décision. L'option est prise pour identifier d'autres laboratoires qui peuvent jouer le rôle dans la requalification (exemple NAIROBI, ACCRA, CAMEROUN). Tous ces éléments vont contribuer à faire évoluer le processus car il sera possible plus tard de faire contrôler rapidement les produits.

La porte reste ouverte pour le renforcement des centrales dans le cadre du financement apporté par le BOARD.

Dans la région africaine de l'OMS, en Afrique du Sud et en Algérie il y a deux centres collaborateurs, ensuite il y a les quatre laboratoires HARARE, ACCRA, YAOUNDE, NIAMEY. Tous font les Médicaments Essentiels. D'autres labos seront soutenus (ex. Lagos, Kinshasa, et Abidjan) étant donné la masse des pays qui demandent.

15 :45–16 :15 PM Utilisation rationnelle des médicaments : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor

- Définir l'utilisation rationnelle
- Discuter des facteurs qui influencent l'utilisation rationnelle des antipaludiques
- Discuter et appliquer les méthodes pour détecter ces problèmes
- Identifier les stratégies efficaces qui encouragent l'utilisation rationnelle des antipaludiques

16 :15–17 :00 PM Droit national et international—les droits de propriété intellectuelle et accès aux médicaments essentiels: OMS/AFRO-Thomas Lapnet-Moustapha

La législation sous-régionale doit se référer aux prescriptions de l'ACCORD ADPIC qui régit entre autres les exigences en rapport avec :

- Brevetabilité (produit et procédé)
- Médicaments génériques
- Licences obligatoires
- Importations parallèles
- Mesures plus limitatives et plus contraignantes

Cet accord n'empêche pas de substituer les produits des marques par des génériques

Il existe la DECLARATION DE DOHA qui confirme les clarifications ci-dessus

Le paragraphe 6 de cette déclaration limite l'approvisionnement pour les pays à production locale limitée d'où la DECISION DU 30 AOUT 2003. qui permet :

- approvisionnement en génériques dans les pays sans capacité de production
- exportation possible vers d'autres pays
- mise en œuvre complexe

AUTRES POSSIBILITES qui peuvent contribuer à la baisse des prix

- Négociation avec fabricant
- Signature et utilisation de conventions préférentielles
- Suppression des taxes sur ME
- Contrôle des prix
- Concurrence des génériques
- Achats en masse et groupes
- Production locale (visée sous-régionale)

N.B. : A la fin de ces présentations et échanges, les participants se sont retrouvés en groupe par pays pour passer en revue et compléter leurs plans GAS. Les facilitateurs étaient repartis pour appuyer techniquement les différents pays qui avaient encore à finaliser/élaborer leurs plans. Le tableau des plans à être élaborer durant l'atelier est en annexe 2.

Mercredi le 18 janvier 2006

8 :50 – 9 :00 AM Récapitulation par rapporteur du 2e jour

- Rapport de la journée précédente par les deux pays désignés la veille : République du Congo et RDC pour le matin, et Guinée Bissau et Guinée Conakry pour l'après-midi. Un rapport détaillé des activités de la veille a été donné par les participants, complété par le président de séance.
- Désignation des rapporteurs de la journée : Gabon et Niger

9 :00 – 9 :30 AM Questions administratives/intendance

- Intervention de Vincent (WHO) : faire ressortir les questions discutées en plénière dans le rapport
- Intervention du Fonds mondial (Berta): rappel de la nécessité de communiquer une fois de retour aux pays avec les coordonnateurs de programme, particulièrement pour les aspects d'assistance technique. Pour les pays qui ont un 5eme round, au retour, ils doivent revoir les plans d'action qui seront en accord avec le GAA préparé ici.
- Présentation des changements sur le programme ; explication du déroulement de la journée par le président de séance.
- Questions administratives/intendance : les pays qui sont dans la phase de mise en œuvre terminent aujourd'hui et certains prennent leur vol l'après-midi.

9 :30–9 :45 AM Introduction du travail de groupe : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor

- Introduction des travaux de groupe : précisions sur le concept de formulation des besoins en assistance technique.

9 :45 – 11 :30 AM Travail en groupe par maladie pour discuter des problèmes liés au renforcement des systèmes de santé et à la mise en œuvre

11 :30 AM– 13 :00 PM Plénière

- La plénière a repris pour faire une revue d'étape des travaux de groupe et discuter d'éventuelles questions/difficultés que les pays pourraient avoir.
- Formulaire d'Evaluation à remplir par les pays qui quittent aujourd'hui : Union des Comores, Madagascar, Djibouti, Mali, RCA, Togo, Sénégal

Questions :

- Assistance technique (AT) financière ou matérielle ?
- Source de financement de l'AT : du Grant ou source externe ? Mettre la source de financement si l'argent existe dans le projet ou à rechercher.
- Assistance financière de WARP a hauteur de 30% pour l'AT aux pays dans le cadre du FM

14 :30 – 16 :30 PM Présentation des travaux de groupe sur besoins en AT

1. Présentation du Mali :

- PSM accepté par le FM a été élaboré par une équipe pluridisciplinaire : principe de l'accompagnement du Laboratoire National de la Santé (LNS), mais a besoin de concertation avec les différents acteurs du pays.
- Besoins en AT du PNLP :
 - AQ et CQ (LNS) 2^e Trimestre : renforcement des capacités techniques pour le contrôle des produits (ex. ACTs, MII)
 - Système d'Information Sanitaire (SIS) : équipement, formation au niveau périphérique
 - Prévision ACTs : formation du personnel de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) (RPM Plus, 2^e trimestre)
 - Passation des marchés PPM : renforcement des capacités pour le 2^e trimestre.

2. Présentation de la RCA :

- Plans de gestion des achats et des stocks validés pour tous les programmes
- Besoin en CQ : sous-traitance puis mise en place d'un labo
- Non harmonisation des textes légaux avec ADPIC : Expert en droit commercial
- Insuffisance en personnel pour les systèmes de gestion des informations
- Gestion des stocks en réseau : Source de financement FM
- Faible capacité de stockage : Source de financement FM
- Insuffisance en chambre froide : Source de financement FM
- Insuffisance en logistique : Source de financement FM
- Insuffisance en personnel : Source de financement FM

Résumé : CQ, droit international, gestion des informations, stockage/distribution
 Questions de clarifications : besoins identifiés en cours de mise en œuvre

3. Union des Comores :

- Assurance de Qualité (AQ) : formateur en AQ
- Normalisation des infrastructures

4. Sénégal :

Questions/remarques

- Périodes/délais
- Source de financement

Conclusion :

- Indiquer les sources de financement
- Tous les pays vont finaliser ce travail avec leur équipe une fois de retour au pays et vont envoyer une copie finale à Vincent; l'adresse email de Vincent a été mise à la disposition des participants.

Résultats de l'Atelier

Mr. Luca Li Bassi a expliqué qu'à la fin de l'atelier quatre pays avaient terminé un total de cinq plans GAS et les soumis au FM et leur LFA pour l'évaluation. Les autres pays sont prière de continuer le travail sur les plans GAS des leur retour au pays et d'essayer de les terminer et les soumettre au FM le plutôt possible.

Recommandations et Suivi de l'atelier

- i) Collecter des pays des besoins en assistance technique liés à l'approvisionnement et la gestion des stocks.
- j) La participation de deux participants chaque'un d'IRSP et CESAG a l'atelier de formation pour des consultants d'approvisionnement et la gestion des stocks du 5-9 Mars a Dakar, Sénégal.
- k) JSI/DELIVER et MSH/RPM Plus vont mener deux cours de formation de trois semaines, un en Mars-Avril par JSI et un deuxième, à être facilité conjointement par MSH/RPM Plus et JSI/DELIVER en Mai-Juin, 2006. Les frais des cours seront fournis par JSI/DELIVER.
 - i. Le cours de trois semaines en Mars-Avrils sera en Anglais avec des participants de partout dans le monde y compris deux participants chaque'un d'IRSP, CESAG et USAID/WARP (dépendant sur disponibilité).
 - ii. Le contenu du deuxième cours sera déterminé base sur les besoins en assistance technique exprimé par les pays. Le cours de Mai-Juin sera conduit en Français pour trois participants chaque'un de huit pays de la région de WARP. Au moins un des trois participants de chaque pays sera exigé de rester pour toutes les trois semaines, mais les deux autres pourront participer pour des périodes plus courtes mais pas moins d'une semaine dépendant sur les sessions indiquées par leurs responsabilités du travail.
 - iii. Le contenu du cours de Mai-Juin sera aussi déterminé en consultation avec Luca Li Bassi du FM et l'OMS/AMDS.
 - iv. Les pays cibles seront parmi les pays mettant en œuvre des subventions du FM qui aussi soumettent des besoins d'assistance technique/plans d'actions suite à l'atelier PSM.
 - v. Cinq pays qui on assisté à l'atelier PSM à Accra sont aussi supporté par AWARE-RH à travers l'Initiative de Sécurité des Produits de Santé Reproductive d'Afrique de l'Ouest (RHCS). Cette initiative et aussi supporté par USAID/WARP, l'Organisation de Santé d'Afrique de l'Ouest (WAHO), Kfw, FUNUAP, JSI et d'autres partenaires. Ces cinq pays seront priorité parmi les huit pays pour le cours de Mai-Juin. Ils sont : Burkina Faso, Cameroon, Chad, Niger et Togo.
 - vi. Trois autres pays seront sélectionné de parmi les autres pays Francophones qui ont assisté à la réunion à la MENA et de l'Afrique Centrale et Ouest: Benin, République Centrafricaine, Congo-Brazzaville, Cote d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Gabon, Mali, Mauritanie, Niger, and Sénégal.
 - vii. USAID/WARP aimerait voir un lien entre l'effort de RHCS, qui comprend des produits du VIH/SIDA et paludisme, et les efforts sur l'approvisionnement et la gestion des stocks (PSM), étant donné des grands possibilités de synergie. USAID/WARP a aussi informé leurs collègues que WAHO planifie d'élaborer un conservatoire de prix, et aimerais voir les possibilités des liens avec le mécanisme de rapport des prix du FM.
- l) Jamie Browder (USAID/WARP) va contacter toutes les missions bilatérales d'USAID de les mettre a jour par rapport des résultats de l'atelier PSM et la réunion de coordination des

partenaires et FM, y compris la suite. Etant donné que les missions appuient déjà des efforts du FM dans leurs pays, peut-être il sera possible de demander leur appui pour des activités de suivi.

- m) MSH et JSI vont développer une étude de cas simple sur la collaboration PSM pour souligner un bon exemple de coordination entre des bailleurs de fonds et partenaires et pour aussi noter des leçons apprises etc.

ANNEXE 1 : L'ORDRE DU JOUR DE L'ATELIER

Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement pour les pays d'Afrique francophone

Accra, Ghana : 16–20 janvier 2006

Ordre du jour

1er JOUR : **Lundi 16 janvier 2006**

SESSION 1 : **8h30–18h45**

Présidence de séance : Gaston Sorgho, Banque Mondiale

Rapporteur: Matin: Evan Lee, Joël Keravec, MSH/RPM Plus & Représentant des Participants
Après-midi : Aoua Diarra & Représentant des participants

8h30–9h00 Inscription/questions administratives

9h00–9h30 Introduction : JSI/DELIVER-Aoua Diarra et délégations des pays
Ouverture : Représentant de l'OMS-Vincent Habiyambere
Représentant de l'USAID/WARP-Jamie Browder
Représentant du Fonds mondial-Blerta Maliqi

9h30–10h15 Objectifs, attentes/résultats et revue de l'ordre du jour :
MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor
Attentes des participants sur l'atelier : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor

Plan GAA statut : OMS/AMDS et Fonds mondial-Vincent Habiyambere et Luca Li Bassi

10h15–10h30 Pause café/thé

10h30–11h30 Le plan GAA : Principes essentiels et vue générale du modèle de plan GAA :
Fonds mondial-Luca Li Bassi et Vincent Habiyambere

11h30–12h30 Discussions des leçons apprises sur le développement et la mise en œuvre des
plans GAA (avec des exemples pays) : Fonds mondial-Luca Li Bassi et Vincent
Habiyambere

12h30–13h30 Déjeuner

1er JOUR SUITE

- 13h30–15h00 Sélection des produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme:
(a) Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS : AMDS-Vincent Habiyambere (30 min)
(b) Sélection des produits anti-tuberculose: STB/GDF-Joël Keravec (15 min)
(c) Sélection des produits antipaludiques: RBM/MMSS-Rémy Prohom (15 min)
- Discussion (30 min)

15h00–15h15 *Pause café/thé*

- 15h15–15h45 La planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme : ESTHER-René Nabias

- 15h45–17h45 (a) La quantification et les prévisions des besoins en médicaments pour le VIH : UNICEF-Tifenn Humbert (15 min)
(b) Optique quantification des médicaments anti-TB : STB/GDF-Joël Keravec (15 min)
(c) Optique quantification pour le paludisme : MSH/RPM Plus-Willy Kabuya-Mutshipayi et Thidiane Ndoye (15 min)
(d) Tableurs Excel de quantification et de prévisions : expériences d'utilisation dans les pays francophones : ESTHER-Hélène Degui (15 min)

Discussion (60 min)

Note: Examen rapide des méthodes, des principales questions et des recommandations. Les partenaires devraient disposer d'exemplaires sur les divers outils utilisés pour la quantification et la prévision. Les pays auront probablement déjà démarré le travail sur la quantification et les partenaires seront probablement en mesure d'apporter le soutien nécessaire avant l'atelier.

17h45–18h45 Réunion des facilitateurs

2e JOUR : Mardi 17 janvier 2006

SESSION 2 : 8h30–17h45

Présidence de séance : Tifenn Humbert, UNICEF

Rapporteur : Willy Kabuya-Mutshipayi, MSH/RPM Plus & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 1^{er} jour

8h40–9h00 Approvisionnement et planification : politiques, systèmes, capacité et suivi des prix : Banque Mondiale-Gaston Sorgho (20 min)

9h00 – 9h40 Distribution, contrôle de stocks et systèmes d'informations de gestion: JSI/DELIVER-Aoua Diarra et Gregory Roche (40 min)

Discussion (20 min)

10h00–10h30 Pause café/thé

10h30–11h15 Travail en groupe pour partager des expériences lies à la mise en œuvre

11h15 – 12h00 Plénière pour discuter des expériences de la mise en œuvre

12h00–13h30 Déjeuner

13h30–14h00 Assurance de qualité (AQ)/contrôle de qualité (CQ) avec aspects spécifique a la tuberculose.- STB/GDF - Joël Keravec

14h00 – 15h15 Pré-qualification—principes généraux RBM/MMSS-Rémy Prohom (15min)

Discussion (60 min)

15h15–15h45 Pause café/thé

15h45–17h00 Utilisation rationnelle des médicaments : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor (15 min)

Droit national et international—les droits de propriété intellectuelle : OMS/AFRO-Thomas Lapnet-Moustapha (30 min)

Discussion (30 min)

17h00–18h00 Feedback du facilitateur sur les plans GAA

18h00–18h45 Réunion des facilitateurs

18h45-20h45

Cocktail

3e JOUR: Mercredi 18 janvier 2006

SESSION 3 : 8h30–17h45

Présidence de séance : Emmanuel Nfor, MSH/RPM Plus

Rapporteur : Thidiane Ndoye, MSH/RPM Plus & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 2e jour

8h40–9h00 Questions administratives/intendance

9h00–10h30 Introduction du travail de groupe : MSH/RPM Plus-Emmanuel Nfor

Travail en groupe par maladie pour discuter des problèmes liés au renforcement des systèmes de santé et à la mise en œuvre :

10h30–11h00 Pause café/thé

11h00–13h00 Travail en groupe par pays pour formuler des plans d'action et déterminer les besoins en assistance technique pour la mise en œuvre

13h00–14h30 Déjeuner

14h30–15h30 Pays présentent les plans d'action et besoins en assistance technique pour une discussion en plénière (30 min)

Discussion (30 min)

15h30–16h00 Pause café/thé

16h00 – 17h00 Clôture et fin de l'atelier pour les pays qui mettent en œuvre

17h00–18h00 Réunion des facilitateurs

4e JOUR : Jeudi 19 janvier 2006

SESSION 4: 8h30–17h45

Présidence de séance : Remy Prohom

Rapporteur : AD & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 3e jour

8h40–9h00 Questions administratives/intendance

9h00–9h30 Introduction du travail de groupe pour formuler les plans GAA :
OMS/AMDS et Fonds mondial-Vincent Habiyambere et Luca Li Bassi

9h30–10h30 Travail en groupe pour formuler les plans GAA

10h30–10h45 Pause café/thé

10h45–12h00 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

12h00–13h30 Déjeuner

13h00–15h00 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

15h00–15h15 Pause café/thé

15h15–17h15 Suite du travail en groupe pour formuler les plans GAA

17h15–17h45 Plénière: discussions pour mettre au clair/trouver les solutions :
OMS/AFRO-Thomas Lapnet-Moustapha

17h45–18h45 Réunion des facilitateurs

5e JOUR : Vendredi 20 janvier 2006

SESSION 5 : 8h30–15h00

Présidence de séance : Thomas Lapnet-Moustapha

Rapporteur : AD & Représentant des participants

8 :30 – 8 :40 Récapitulation par rapporteur du 4e jour

8h40–9h00 Aspects administratifs/intendance

9h00–10h30 Suite de la formulation des plans GAA

10h30–10h45 Pause café/thé

10h45–12h30 Revue de l'état d'avancement de la planification GAA par pays et détermination des besoins AT dans les pays (y compris AT pour finaliser les plans GAA et pour les mettre en oeuvre) : Fonds mondial et OMS/AMDS-Luca Li Bassi et Vincent Habiyambere

12h30–13h30 Déjeuner

13h30–15h00 Clôture

(1) Vue d'ensemble de l'état d'avancement des plans GAA : Fonds mondial et partenaires

(2) Discussion : MSH/RPM Plus, JSI/DELIVER, OMS/Fonds mondial

d. Besoins identifiés en assistance technique

e. Questions

f. Étapes suivantes

(3) Remarques finales

(4) Réunion des facilitateurs

ANNEXE 2 : PLANS GAS A DEVELOPPER ET FINALISER DURANT L'ATELIER
Répartition des pays et facilitateurs pour les plans GAA à élaborer et finaliser Durant l'atelier

PSM Plan Development					
Facilitators	Facilitators	Facilitators	Facilitators	Facilitators	Facilitators
Thomas, Aoua	Remy, Thidiane	Luca	Willy, Greg, Joel, Emmanuel, Evan	Tifenn, Vincent	Gaston, Jamie, Luca
ROOM 1	ROOM 2	ROOM 3	ROOM 4	ROOM 5	ROOM 6
Mauritania	Gabon	Cote d'Ivoire	DRC	Burundi	Guinea Bissau
Congo Brazzaville	Chad	Guinea Bissau	Guinea Conakry	Benin	Sao Tome & Principe
			Niger		Burkina Faso
			Cameroon		

HIV

- Benin Rd5
- Burkina Faso Rd2 Ph2
- Burundi Rd5
- Cameroon Rd5
- Chad Improve
- Congo Brazzaville Rd5
- Cote d'Ivoire Rd5
- Guinea Conakry Rd2 Ph2
- Guinea Bissau Rd4 Ph1 Quant.
- Mauritania (no draft) Rd5
- Sao Tome & Principe Rd5

TB

- Burkina Faso Rd4 Ph1 Y2
- Congo RDC Rd5
- Guinea Conakry Rd5
- Niger Rd5

Malaria

- Cameroon Rd5
- Gabon Rd5
- Niger Rd

ANNEXE 3 : SOMMAIRE DES EVALUATIONS

<i>Evaluation des Séances</i>								
#	Question	Score (1-5 scale)					Nombre de Repondants	Moyen
		5	4	3	2	1		
1	Le plan GAA: Principes essentiels et vue générale du modèle de plan GAA	16	23	7	1	-	47	4.15
2	Discussion des leçons apprises sur le développement et la mise en œuvre des plans GAA	11	23	13	-	1	48	3.90
3	Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS	8	20	18	1	-	47	3.74
4	Sélection des produits anti-tuberculeux	6	12	12	5	1	36	3.47
5	Sélection des produits antipaludiques	9	9	15	5	1	39	3.51
6	La planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme	4	16	22	-	-	42	3.57
7	La quantification et les prévisions des besoins en médicaments pour le VIH	14	21	6	-	1	42	4.02
8	Optique quantification des médicaments anti-TB	6	19	5	8	-	38	3.61
9	Optique quantification pour le paludisme	9	13	14	4	-	40	3.68
10	Tableurs Excel de quantification et de prévisions	5	14	19	5	3	46	3.28
11	Approvisionnement et planification: politiques, systèmes, capacité et suivi des prix	11	20	13	2	-	46	3.87
12	Distribution, contrôle de stocks et systèmes d'information de gestion	13	25	6	2	-	46	4.07
13	Travail en groupe pour partager les expériences liées à la mise en œuvre	16	22	6	3	-	47	4.09
14	Plénière pour discuter des expériences de la mise en œuvre	13	18	12	2	1	46	3.87
15	Assurance de qualité/contrôle de qualité avec des aspects spécifiques à la tuberculose	8	18	14	1	-	41	3.80
16	Pré-qualification: principes généraux	12	16	11	5	-	44	3.80
17	Utilisation rationnelle des médicaments	13	21	9	2	-	45	4.00
18	Droit national et international - les droits de propriété intellectuelle	12	17	12	4	-	45	3.82
19	Feedback du facilitateur sur les plans GAAs	8	12	15	2	-	37	3.70
20	Travail en groupe pour discuter les problèmes de la mise en œuvre et formuler les plans d'action/besoins en assistance technique pour la mise en œuvre	7	15	16	4	2	44	3.48
21	Travail individuel avec facilitateur pour développer/finaliser les plans GAAs	6	7	6	-	-	19	4.00
22	CD, ressources supplémentaires, classeurs...	13	18	6	2	1	40	4.00

Evaluations : Commentaires Spécifiques

Le plan GAA: Principes essentiels et vue générale du modèle de plan GAA

Le canevas est venu un peu retard, on aurait du travailler un peu plus tot avec le canevas.
On aurait du le faire avant la redaction du Round V.
Le canevas actuel s'adapte plus aux acquisitions de produits pharmaceutiques. Il faut essayer de l'adapter aux acquisitions de produits non pharmaceutiques.
Plan est disponible et on est dans la mise en oeuvre.
Ce modele doit etre explique plus amplement aux utilisateurs.
Le sujet etait bien traite et il me permet d'avoir une vision large du plan GAA.
Short presentation being the most important issue of the workshop.
Objectifs clair.

Discussion des leçons apprises sur le développement et la mise en œuvre des plans GAA

Le plan GAA devient absolument une condition pour la signature d'une subvention.
Les discussions etaient interessantes mais il faut aller au-dela, c'est a dire, comment anticiper sur les problemes eventuels partant des difficultes de certains pays.
Discussions interessantes et animees.
Tres enrichissant, c'est la session la plus fondamentale pour moi.
Le temps reserve aux discussions sont tres reduits.
Beaucoup de notions ont ete aborde, il etait interessant de profiter des experiences des participants.
Cela m'a permis de partager les experiences d'autres pays.
Was no presentation.

Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS

Vulgariser plus ces directives de l'OMS pour avoir les memes niveau de connaissances.
Je suis pas medecin et ne connais pas grand chose.
Tres interessantes.
Il faut quand meme prevoir des traitements speciaux et appropriees a chaque patient.
Au lieu de donner des directives l'OMS ferai mieux d'imposer des protocols pour limiter les gaspillages.
Je ne suis pas un technicien de sante mais j'ai appris quelques notions essentielles: prequalification...

Sélection des produits anti-tuberculeux

Module precis, prenant en compte tous les aspects de la question avec des cas pratiques.
Je ne suis pas medecin et ne connais pas grand chose.
Explications supplementaire auraient ete pertinents.
RAS
Non concerne
Je n'ai pas mis beaucoup d'attention car ceci ne concerne pas notre groupe.
L'OMS doit donner des directives refusant l'utilisation des AT dans les traitements infections courants et banals
Le financement FM concerne uniquement la composante VIH/SIDA dans notre cas, mais des notions importantes ont ete abordees.
Presentation not much to do with the subject of selection

Sélection des produits anti-paludiques

Je ne suis pas medecin

RAS

Travail deja fait

Je n'ai pas mis beaucoup d'attention car ceci ne concerne pas notre groupe

Atirer l'attention des populations que les AP de 1ere generation peuvent toujours etre tentes en therapeutique

Not a strong presenter

Presentation tres bonne et comprehensive

La planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

La biologie medicale a toujours ete l'enfant pauvre de l'OMS qui doit maintenant mettre l'action sur ce domaine

La quantification et les prévisions des besoins en médicaments pour le VIH

Faire de maniere que les outils de quantification ne soient pas difficile a manipuler.

Methodes de precision presentes sont importants.

Pas vraiment

Non concerne

La session a ete tres enrichissante, il faut surtout mentionner dans les rapports les difficultes rencontrees et les solutions preconisees pour faire face a ces difficultes.

Interessant et pratique etant donne que des tableurs meme ont ete proposes.

Cette activite est confrontee a beaucoup de contraintes pratiques qui ne pourront etre reabsorbees qu'avec le temps.

Analyses importants, claires et comprehensibles.

C'etait passionnant surtout le tableur qui permet l'appreciation acceptable des besoins.

Good, practical.

Optique quantification des médicaments anti-TB

Je ne suis pas medecin

Je ne fait pas le TB

Non concerne

Je n'ai pas mis beaucoup d'attention

Cette activite est confrontee a beaucoup de contraintes pratiques qui ne pourront etre reabsorbees qu'avec le temps

Too slow

Optique quantification pour le paludisme

Je ne suis pas medecin.

Ne faisons pas le paludisme.

Cette activite est confrontee a beaucoup de contraintes pratiques qui ne pourront etre reabsorbees qu'avec le temps.

Too slow.

Une formation à l'utilisation du Quantimed est necessaire.

Tableurs Excel de quantification et de prévisions

Un peu complexe.
Bon outil.
RAS
Non maitrise.
Je vais faire l'application de mon retour dans mon pays.
A experimenter.
Comme tout tableau il faudra s'y habituer d'abord et ceci avec beaucoup de pratiques.
Trop de chiffres mais interessants.
Tres bon outil.
Too complicated.

Approvisionnement et planification: politiques, systèmes, capacité et suivi des prix

L'approvisionnement m'a ouvert l'esprit.
L'atelier n'est pas tres clair sur les prix car nous n'avons pas eu le prix standard.
Session tres interessante et repond aux attentes des participants.
Non concerne.
Pas de comparaison possible puisque la base de donne "prix" n'est pas encore disponible.
But too little time for discussion.

Distribution, contrôle de stocks et systèmes d'information de gestion

Bon pour moi et agent d'achat.
De tres bonne methodes.
Non concerne.
Le debut et la finalite des medicaments etant le patient ces activites sont primordiales pour tout programme.
Good but too little time. Pity as really useful.

Travail en groupe pour partager les expériences liées à la mise en œuvre

Le temps n'a pas suffit pour discuter et ecouter les experiences de tous les pays associes dans un groupe.
Nous avons appris les uns des autres.
Un temps plus long aurait du etre consacre a cette activite.
De tres bonne methodes.
Les discussions ont ete tres enrichissantes mais le defi majeur c'est comment sera utilise le resultat de ces discussions.
Enrichissant pour le groupe.
Tres pratique et interessant.
Excellent parce que les un eviterons les erreurs des autres pour la reussite des programmes.
Partage des experiences tres importante et benefiques.
Cela a permis de se faire une idee sur les problemes vecus au niveau de chaque pays.
Too big groups.

Plénière pour discuter des expériences de la mise en œuvre

Le temps etait court.
Tres interessante et enrichissante.
Enrichissante pour le groupe.
Pratique.
Excellent parce que les un eviterons les erreurs des autres pour la reussite des programmes.
Excellent.
Too big group.

Assurance de qualité/contrôle de qualité avec des aspects spécifiques à la tuberculose

Developper plus d'information a l'endroit des pays et le vulgariser.
Il manquait les aspects specifiques au VIH.
Je ne suis pas medecin.
Non concerne.
Les difficultes liees au controle AQ/CQ sont tellement grandes que les partenaires devront aider dans ce sens.

Pré-qualification: principes généraux

Je n'ai rien appris.
Prevoir a l'avenir des informations concretes.
Non concerne.
Bon exercice pour l'OMS.
Delai de prequalification? Peut-etre remise en cause.
Cela a permis de comprendre beaucoup de choses.
Very basic.

Utilisation rationnelle des médicaments

Je suis pas medecin.
Non concerne.
Une education des agents de la sante et des populations devra etre faite dans ce sens.
Meme si il n'est pas tres evident de comptabiliser de toutes les malades et mais il est important.
Poor presenter.

Droit national et international - les droits de propriété intellectuelle

J'ai eu des nouvelles connaissances.
La session a permis une acquisition de nouvelles connaissances.
Important pour les systems d'achat.
Document a relire.
Les etats doivent etre securisé pour qu'ils mettent les législations a jour en matiere des ADPIC.
Too difficult, not practical.

Feedback du facilitateur sur les plans GAAs

Mieux concrete.
Sans opinion.

Travail en groupe pour discuter les problèmes de la mise en œuvre et formuler les plans d'action/besoins en assistance technique pour la mise en œuvre

Temps insuffisant.
Groupe pléthorique et temps insuffisant.
Les systemes sont +/- differents.
Le manque d'information relative aux approvisionnement et gestion de stock ne nous a pas permis de remplir le plan.
Les informations incomplets a notre niveau de gestion.

Travail individuel avec facilitateur pour développer/finaliser les plans GAAs

L'assistance sur place etait bien appreciee.
Bon appui.
Presence plus effective du facilitateur.

CD, ressources supplémentaires, classeurs...

CD non disponible a l'evaluation.
Tres bons supports.
Recu en nombre insuffisant.
Bonne distribution.
Les outils constituent des supports indispensables.

Sommaire de l'Évaluation Générale :

Evaluation Generale								
#	Question	Score (1-5 scale)					Nombre de Repondants	Moyen
		5	4	3	2	1		
1	L'atelier était important pour mes futures responsabilites en termes de développement d'un plan d'achats et approvisionnement	24	12	9	1	1	47	4.21
2	L'atelier m'a permis de mieux comprendre les notions et principes du développement d'un plan d'achats et approvisionnement	20	22	6	-	1	49	4.22
3	Lors de cet atelier, j'ai pu échanger des expériences intéressantes avec les participants d'autres pays	15	22	10	1	1	49	4.00
4	Le contenu théorique des présentations plénières était utile	12	27	9	-	1	49	4.00
5	Les discussions de groupe étaient utiles	16	25	3	4	1	49	4.04
6	Il y avait un bon équilibre entre les présentations, les discussions de groupe et suffisamment de temps pour rédiger un plan d'achats et approvisionnement	4	19	19	2	1	45	3.51
7	La durée de l'atelier était appropriée	8	21	15	2	2	48	3.65

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES :

L'atelier était important pour mes futures responsabilites en termes de développement d'un plan d'achats et approvisionnement

Il faut maintenant s'efforcer a pratiquer les.
Cela me permettra de corriger assez d'insuffisances.

L'atelier m'a permis de mieux comprendre les notions et principes du développement d'un plan d'achats et approvisionnement

Les prochaines redactions de plan seront moins contraignants.
Aussi certains principes de Global Fund.
Les notions essentielles on ete clarifiees.

Lors de cet atelier, j'ai pu échanger des expériences intéressantes avec les participants d'autres pays

Beaucoup de partages avec les autres pays.
Le temps consacre aux echanges d'experiences est insuffisant.
Etant donne que le groupe est un peut restreint on a pu changer d'equipe qu'une seule fois.
Des domaines de collaborations entre pays doivent etre crees pour continuer a echanger ces experiences.

Le contenu théorique des présentations plénières était utile

Il y a quelques repetitions d'une presentation a une autre.
Ce sont des donnees theoriques qu'il faut adapter avec la pratique.
Few attention to plan.

Les discussions de groupe étaient utiles

On a abordé des problèmes pas dans le sphère pratique et possible.
There was no clear direction for the group discussion
Très utile mais temps limité.
Très utile seulement on n'a pas eu assez de temps.
Très fructueuses
Enrichissants.
Absolument.
Chaque pays évoquait ses difficultés, ce qui nous a permis de renforcer nos expériences.
not working, always same people talking, not the right issues.

Il y avait un bon équilibre entre les présentations, les discussions de groupe et suffisamment de temps pour rédiger un plan d'achats et approvisionnement

Il n'a parfois pas assez de temps pour les discussions.
The presentations were just like reading the material, no examples, no elaborations.
Non, pas d'équilibre, les présentations étaient plus longues.
Revoir le timing par rubrique.
Les présentations ont pris beaucoup plus de temps le 1er jour mais cela a été corrigé les 2 jours suivants.
Non.
Non.
Leaving Wednesday, first days okay, but after too chaotic.

La durée de l'atelier était appropriée

En début d'année et vu la phase du développement du plan, c'est parfait.
On aurait du préférer avoir plus de temps pour les communications et pour rédiger les plans GAS.
Non.
Trop de concentration d'info, manque de discussion après présentation.
Trop de concentration d'info.
Présentations au pas de course.
Depending on purposes, writing plan during this workshop is too difficult.

Quelles sont les trois activités ou sessions qui vous ont paru les plus utiles? (en ordre de préférence)

Commentaires

Présentations
Travaux de groupes
Pléniers

Principes essentiels et vue générale du modèle de plan GAS
Quantification et prévisions des besoins en médicaments VIH
Distribution, contrôle de stocks et SGI

Travail individuel avec facilitateur pour développer les plans GAA

Politiques d'achat
Distribution
Gestion des stocks

Quantification et prévision des besoins des médicaments VIH
Vue d'ensemble des directions de traitement de l'OMS (VIH/SIDA)
Distribution, contrôle stocks et systèmes d'informations de gestion

Prequalification
Distribution, contrôle de stock
Assurance de qualité

Utilisation rationnelle des médicaments Quantification et prévision des besoins Distribution, contrôle de stock
Le Plan GAA: principes essentiels Distribution, contrôle stock et systèmes d'information Travail en groupe pour partager les expériences
Group discussions Meeting with countries who have started using GF already Question time after presentations
Travail de groupe par pays pour l'élaboration des plans d'achats Partage d'expériences pour la mise en œuvre Prequalification
Travail en groupe Pleniers pour partager Quantification des besoins
Quantification Droit national et international Contrôle qualité
Principes et vue générale du modèle GAAs Quantification et prévision des besoins en médicaments Distribution, contrôle de stocks et MIS
Présentations du GAA et travail pratique du GAA Préparation du GAA, puis feedback du responsable FM Théorie sur la gestion des achats et de l'approvisionnement
Le plan GAA Utilisation rationnelle des médicaments Quantifications
Travaux en groupe
Guide d'élaboration d'un plan de gestion des achats et des stocks Introduction aux enjeux: Approvisionnement, financement, tarification Distribution, contrôle de stock et SIG
Quantification des besoins en médicaments Assurance de qualité des médicaments Droit de propriété intellectuelle
Approvisionnement et planification, politique, systèmes, capacité et suivi des ... Distribution et contrôle des stocks et SIG Utilisation rationnelle des médicaments
Revue du plan GAS Droit national et international Sélection et quantification des besoins en médicaments pour le VIH
Optique quantification TB Optique quantification Palu Assurance qualité TB
La quantification et les prévisions de besoins en médicaments pour le VIH Distribution, contrôle de stocks Utilisation rationnelle des médicaments
Tout était utile (Everything was useful)
Plan GAA Sélection des médicaments VIH, TB, Paludisme Approvisionnement et planification Droit national et international: droits de propriétés intellectuelles

Plan GAA Approvisionnement et planification Droit national et international: droits de proprietes intellectuelles
Travaux de groupes Presentations sur selection et quantifications
Methods d'evaluation Droit international
Discussion pays Quantification
Approvisionnement planification Controle de stock et distribution Utilisation rationnelle
Discussion des experiences de la mise en oeuvre Plan GAA Approvisionnement et planification
Travail en groupe pour partager les experiences liees a la mise en oeuvre Pleniere pour discuter des experiences de mise en oeuvre Optique quantification pour le Paludisme
Travaile en groupe pour partager les experiences liees a la mise en oeuvre Distribution, controle des stock et systeme de gestion et d'information Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS
Distribution, controle de stocks, systemes d'information Utilisation rationnelles des medicaments Planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire
Assurance de qualite des medicaments Gestion de stocks des medicaments Utilisation rationnelle
Le plan GAA AQ.CQ. Assurance de qualite, controle qualite Droit international et national
Methode de quantification Approvisionnement et distribution Echange d'experiences
Toutes les presentations
Quantification et prevision des besoins en medicament VIH Utilisation rationnelle des medicaments Assurance de qualite
Les travaux de groupe Assurance de qualite des medicaments Droit national/international
JSI presentation - Distribution, controle de stock et SGI
Le plan GAA (principes essentiels et vue generale du modele) Selection des produits antipaludeens Quantification (quantimed)

**Quelles sont les trois activites ou sessions qui vous on paru les moins utiles?
(en ordre de preference)**

Commentaires

<p>Droit national et international: droits de proprietes intellectuelle Prequalification: principes generaux</p>
<p>Optique quantification pour le paludisme Planification pour disposer du soutien sur le plan laboratoire Vue d'ensemble des directives de traitement de l'OMS</p>
<p>Propriete intellectuelle</p>
<p>Travail en groupe</p>
<p>Travail en groupe pour discuter des experiences</p>
<p>Selection produits paludiques Prequalification, principes generaux Optique quantification produits paludiques</p>
<p>Presentations - we could have read the material before coming and have serious discussions about them at the workshop.</p>
<p>Tableur excel de quantification et des previsions</p>
<p>Aucun</p>
<p>Echange sur les experiences des pays Travail de groupe pour l'elaboration du plan GAA Appui des facilitateurs</p>
<p>Tableur excel de quantification et des previsions Discussion des problemes de la mise en oeuvre Directives de l'OMS</p>
<p>Echange d'experiences</p>
<p>Utilisation rationnelle</p>
<p>Tabelur excel Droit national et international Utilisation rationnelle des medicaments</p>
<p>Tableur excel de quantification et previsions Travail en groupe pars pays pour formuler P.A. et besoins d'assistance technique Planification pour disposer du soutien de laboratoire</p>
<p>Vue d'ensemble directives de l'OMS Distribution, controle de stock Planification pour disposer dou soutien de laboratoire</p>
<p>Assurance de qualite Utilisation rationnelle des medicaments</p>
<p>Selection medicament Assurance qualite Utilisation rationnelle des medicaments</p>
<p>Droit international</p>
<p>Droits national et international</p>
<p>Selection des produits autre que le VIH Optique quantification des medicaments autres que le VIH</p>
<p>Droit national et international Utilisation rationnelle des medicaments Tableur excel de quantification et previsions</p>
<p>Tableur excel de quantification et previsions Selection des produits antituberculeux Selection des produits antipaludiques</p>
<p>Quantification Prequalification</p>
<p>Pas de suggestions, mais il faut peut etre expliquer les termes techniques</p>
<p>Group discussion</p>

Neant

Quels themes supplementaires auraient du etre inclus dans cet atelier?

Commentaires

Les methodes d'approches pour le Global Fund du plan GAA
--

Le probleme des PR qui sone au meme temps agent d'approvisionnement

Pharmacovigilance

Calendrier et programmation des achats
--

Elaboration avec des exemples

Plutot accorder une duree plus importante a certaines themes
--

Aucun

Elaboration des plans d'achat ou d'acquisition
--

Gestion des stocks et distribution

L'evaluation et l'adoption du template pour PSM

Chronogramme d'elaboration du PSM/Gestion du projet FM
--

Execution du GAA interpre au plan d'action global

Evaluation des achats et des approvisionnements (FM)
--

La selection des fournisseurs (les appels d'offre)
--

La logistique

Bref apercu sur les procedures de gestion du FM

Bref apercu sur les procedures de gestion du FM

Methods de suivi evaluation

Lourdeurs liees aux lenteurs administratives dans les procedures de passation des marches

Comment faire face aux ruptures des contrats de livraison?
--

Marche de biens et services (e.g. medicaux...)
--

Presentation de logiciel de gestion existant avec appui a l'initiation
--

Neant x2

Distribution (toutes les chaines)

Formation et support

Strategies nationales - grandes pistes
--

Rien a signaler x3

Practical issues

Information on GF rules - explanation

Demonstration sur un plan GAA fini

Qu'est-ce que vous suggerez pour améliorer cet atelier?
Commentaires
Revoir le calendrier (4 jours insuffisants) Elaboration du plan progressive (etape par etape) Bien brieffer les participants pour collecte des donnees
Rien a signaler x2
Plus de temps pour les debats apres les communications
Un meilleur service de secretariat avec des ordinateurs moins obsolete
Rythme de travail doit etre revu Il fallait prevoir un peu de visite
L'interaction Mette par niveau de mise en oeuvre l'atelier sur 4 jours maxi
Send theory materials to participants before workshop, asking to prepare questions or clarifications needed Larger group discussions perhaps
Meilleure coordination sur les contenus des communications
Prevoir l'atelier dans un pays francophone
Augmenter de 2 jours la duree Faire des exercices pratiques Faire plus de travail en groupe
Consacrer plus de temps aux discussions en pleniere
Information claire des participants sur les informations utiles pour atelier Evaluation pour le FM des PSM et appui sur les aspects mal maitrises
Faire 1 journee de theorie et tout le reste du temps la pratique
Privilégier les travaux de groupes
En plus des personnes identifiées, il faut un minimum de 5 personnes responsables par pays (HIV, MAL, TB, FM, Pharmacien)
Faire en sorte que tous les pays terminent le meme jour Prevoir une visite touristique a la fin
Les documents supportant les presentations devraient etre remis aux participants a l'avance et au complet afin de reduire le temps des presentations
Visite de ville d'acceuil en allégeant le programme
Meilleure harmonisation de la facilitation Prevoir plus de temps pour les echanges d'experiences Documenter les experiences reussies et les disseminer
La facilitation globale de l'atelier reste satisfaisante mais pourrait etre améliorée avec une meilleure harmonisation et concertation de l'équipe des facilitateurs. Certaines représentants du Fonds mondial doivent également utiliser un langage moins agressif dans ces rencontres ou l'on a besoin de l'expertise de tout un chacun peut obtenir des resultats satisfaisants pour tous: FM, pays, autres partenaires.
Plus developper les interaction et echanges d'experiences Etre plus pratique
More of such workshops should be organised
Augmenter la prise en charge des participants (augmenter les per diems, au lieu qu'ils soient utilises uniquement pour l'hotel)
Prevoir des seances qui permettent d'approcher un peu plus les facilitateurs pour des questions en aparté
Prevoir des budgets de prise en charge des participants dans les financements du FM Demander aux etats de designer des personnes ressources pour une meilleure participation et un meilleur suivi ou une meilleure coordination
Organiser dans un pays francophone

Organiser l'atelier des pays francophones dans les pays francophones et dans les pays anglophones pour les pays anglophones
Faire un pre-test pour evaluer les connaissances des participants sur la GAA et GAS
Plus de discussions échange d'expérience en groupe
Beaucoup de travail en groupe
Augmenter les durees des discussions en pleniere Choisir des presentateurs francophones (bonne maitrise du francais)
Etudes de cas concrets
Plus de travail de groupe Les cas pratique
Alterner entre les cours theoriques et les échanges d'expérience
Temoignage des pays - presentation Case study Enjeux situation - pandémie evolution
Meilleure organisation Plus de facilitateurs maitrisant leur domaine d'intervention
Reunir de temps en temps les acteurs pour les aider a lever les goulots d'entrapement observes lors de la mis en oeuvre
Better organisation Not changing program all the time Enough time for presentation (now some people [JSI] had too less time)
La prise en charge effective des participants

ANNEXE 4 : PRESENTATION DU FOND MONDIA



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Guide d'élaboration d'un plan de gestion des achats et des stocks

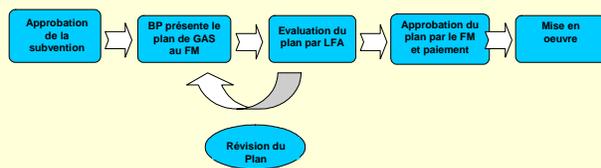
Atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement pour des pays d'Afrique francophone
Accra, Ghana: 16-20 janvier 2006

Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la TB et le Paludisme
Dr Luca Li Bassi & Dr Vincent Habiyambere
luca.libassi@theglobalfund.org; habiyamberev@who.int

Sommaire

- Différentes étapes depuis l'approbation de la subvention à la mise en oeuvre
- Plan de la gestion des achats et des stocks: les préalables
 - La capacité du bénéficiaire principal à assurer la gestion des achats et des stocks
 - Cycle de gestion des achats et des stocks
- Mécanisme d'échange d'information sur les prix
- Résumé et conclusions

1. Différentes étapes du Fonds Mondial: Depuis l'approbation de la subvention à sa mise en oeuvre



A quelle étape se trouve chacun des pays... et à quel niveau sera chaque pays à la fin de la semaine?

La page de garde devrait comporter les informations suivantes:

Plan de Gestion des achats et des stocks

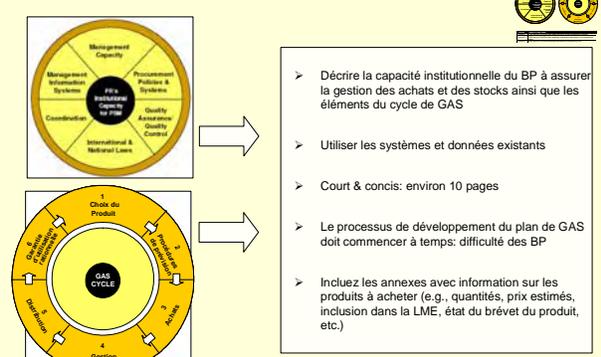
Pour une période d'un an de _____ à _____

Titre proposition/subvention:
Bénéficiaire principal:
Pays:
Composante:
Série:
Phase 1 ou Phase 2:
Numéro de la Subvention

Catégorie de produit	An 1 (US\$)	An 2 (US\$)	Total 2 ans (US\$)
1 Produits pharmaceutiques			
2 Produits médicaux et matériels premiers (hors produits pharmaceutiques)			
3 Equipements médicaux (rayons X, matériel de laboratoire, etc.)			
4 Services (en rapport avec GAS, par ex., AQ, SGI, URM, etc.)			
5 Produits et services non médicaux (par ex., véhicules, ordinateurs, constructions, conseils techniques, etc.)			
Total			
Montant total de la subvention (US \$)			
Achats totaux en % de la subvention			

Personne (nom, titre, département) responsable pour cette subvention. Donnez le nom et les détails de contact (tel., courriel, etc.)
Personne (nom, titre, département) responsable de toutes les activités GAS. Donnez le nom et les détails de contact (tel., courriel, etc.)
Dates d'introduction:

Eléments clé du plan de Gestion des Achats et des Stocks



- Décrire la capacité institutionnelle du BP à assurer la gestion des achats et des stocks ainsi que les éléments du cycle de GAS
- Utiliser les systèmes et données existants
- Court & concis: environ 10 pages
- Le processus de développement du plan de GAS doit commencer à temps: difficulté des BP
- Incluez les annexes avec information sur les produits à acheter (e.g., quantités, prix estimés, inclusion dans la LME, état du brevet du produit, etc.)

Eléments clé du plan de Gestion des Achats et des Stocks

Présentez un organigramme de l'unité de GAS et indiquez comment elle s'insère dans la structure générale du BP, ANRM, MdF, MdS (indiquez les dépendances réciproques éventuelles).

Capacité du BP à assurer la GAS :

1.1 Capacité de gestion



Activity	Which Organization and/or Department is responsible for this function? If this function is being outsourced, then indicate this in the table.	What type of organization is responsible for this function? (PR, SR or Procurement Agent)	Indicate if there is need for additional staff or technical assistance? (Yes/No)
Procurement policies, systems and capacity			
Quality assurance and quality control of pharmaceuticals			
International national laws (patents)			
Coordination			
Management Information Systems			
Product selection			
Forecasting			
Procurement Planning			
Inventory management			
Distribution to other stores and end-users			
Ensuring Rational Use			

MOF

e.g. UNICEF

Procurement Agent

Capacité du BP à assurer la GAS :

1.2 Politiques, systèmes et capacité d'achat



- L'organisation qui sera chargée des achats dispose-t-elle de règles écrites et de manuels détaillés qui soulignent le besoin de transparence et de concurrence? Sinon, comment et quand cette lacune sera-t-elle comblée? Veuillez mettre le manuel à la disposition du LFA pour examen.
- Indiquez la valeur totale estimée des achats réalisés par ce département au cours de 12 derniers mois (pour tous les produits et toutes les sources de financement).
- Indiquez la valeur totale estimée des achats à réaliser au cours de 12 prochains mois, compte tenu de toutes les nouvelles sources de financement (y compris les achats à financer par le Fonds mondial. Exprimez les montants en US\$ et en pourcentage de la capacité d'achat actuelle. Expliquez comment le BP gèrera efficacement cette augmentation des achats.
- Veuillez joindre tout commentaire ou information supplémentaires.

Capacité du BP à assurer la GAS :

1.3 Systèmes d'assurance de la qualité et capacité



Il appartient au BP de garantir que les produits achetés à l'aide d'un financement du Fonds mondial respectent les critères ANRM en termes d'enregistrement, BPF, etc.

- Existe-t-il une autorité nationale de réglementation des médicaments (ANRM) capable d'enregistrer les médicaments, de procéder à des inspections BPF, etc.?
- Tous les produits pharmaceutiques à source unique ou limitée à acheter sont-ils préqualifiés par l'OMS ou enregistrés pour utilisation dans des pays membres du plan de coopération d'inspection pharmaceutique ou de la conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques relatives à l'homologation des produits pharmaceutiques (ICH ou PIC)? Cette information est obligatoire pour les ARV, les médicaments TB, et doit être incluse dans l'annexe 2.
- Si des médicaments doivent être achetés, existe-t-il des laboratoires convenablement équipés et disposant d'un personnel suffisant pour tester les produits achetés à l'aide de la présente subvention? Quel est le niveau de laboratoire le plus élevé dans le pays (niveaux 1 à 3, comme définis par l'OMS). Si des laboratoires adéquats ne sont pas disponibles, cette activité sera-t-elle sous-traitée? Où?
- Quelle est la procédure en cas de rejet d'un produit?

Capacité du BP à assurer la GAS :

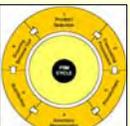
1.4 Droit national et international



Les BP sont tenus de respecter les lois nationales et internationales, en particulier pour ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle (DPI) et les brevets. Veuillez décrire comment le BP assurera le respect des politiques du Fonds mondial à cet égard.

Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:

2.1 Choix du produit



Veuillez compléter les colonnes pertinentes dans le tableau suivant. Si les produits, par exemple, sont choisis sur la base de directives nationales de traitement standard (DTS), complétez uniquement cette colonne. Les informations sont uniquement nécessaires pour les catégories de produits indiquées

(Voir Tableau à la Page 4)

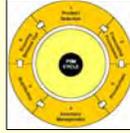
Capacité du BP à assurer la GAS :

1.6 Capacité des systèmes de gestion des informations



- Décrivez le type de SGI actuel aux niveaux central et régional (manuel, informatisé ou mixte) et dans quelle mesure ils peuvent réunir les informations relatives à la valeur des achats et au calendrier, à la hauteur des stocks sur les différents sites, au nombre de personnes soignées, etc.
- S'il n'existe pas de SGI complet, indiquez si, quand et comment le BP entend obtenir et mettre en place un tel système.

Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:
2.2 / 3 Procédures de prévision, planification des achats



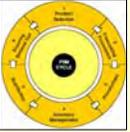
2.2 Procédures de prévision

Décrivez les procédures de prévision en vue de déterminer la quantité de produits nécessaires et indiquez quelles méthodes ont été appliquées pour prévoir les besoins en produits (par ex., morbidité, consommation, capacité du service de santé). Indiquez combien de patients doivent être visés au cours des années 1 et 2. Comment la hauteur des stocks a-t-elle été calculée?

2.3 Planification des achats

L'intérêt de cette section est de comprendre quels biens et services vont être achetés, quand ils seront achetés et par qui, quelles procédures d'achat seront utilisées et quel sera le coût total estimé. Toutes ces informations doivent être fournies dans les annexes 1a et 1b. Donnez un bref résumé des questions financières soulevées comme la valeur totale des achats, les produits supplémentaires inclus dans le plan GAS qui n'aurait pas été cités, etc. Assurez-vous que les budgets du plan de travail, des annexes et de la page de garde sont cohérents.

Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:
2.2 / 3 Procédures de prévision, planification des achats



Annexe 1a: Liste des produits

Catégorie de produit	Produit	Dosage
Ex. ARVs, anti-TB, Anti-Paludisme		

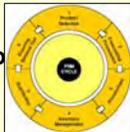
[1] Indiquer le nom du département ou du fournisseur.
[2] Indiquez si vous avez des prix spécifiques.

Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:
2.4 Gestion des stocks

2.4 Gestion des stocks

- Existe-t-il un espace de stockage suffisant à tous les niveaux de la chaîne de distribution? Donnez des estimations de l'espace de stockage total existant, disponible et nécessaire en raison des achats supplémentaires suite à la présente subvention. S'il n'y a pas d'espace suffisant, indiquez une solution de rechange. Reliez cette partie à l'augmentation prévue des achats grâce à la subvention du Fonds mondial (par exemple, si le volume total est doublé, y aura-t-il suffisamment d'espace de stockage?).
- Existe-t-il des installations de réfrigération suffisantes? Expliquez.
- Décrivez brièvement votre politique de réduction des pertes et gaspillages pour cause de péremption, de vol, de détérioration, etc.
- Le système de gestion des stocks permet-il de collecter des données pour chaque site de distribution et de traitement?

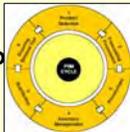
Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:
2.5 Distribution



2.5 Distribution

- Combien de points, environ, se chargeront de la distribution des produits? Faites la distinction entre les points de distribution, par exemple, les pharmacies centrales, les magasins régionaux et le nombre de sites de traitement, par exemple, les hôpitaux et les cliniques.
- Quel sera le pourcentage approximatif du pays couvert par la distribution?
- Existe-t-il des difficultés significatives à distribuer les produits auprès de centres de santé (par ex. absence de routes, zone de conflit armé, très longues distances, etc.)?
- Quel est le rythme moyen de distribution auprès des centres de santé (par ex., hebdomadaire, mensuel, trimestriel, etc.)?
- Existe-t-il une capacité suffisante pour garantir la distribution des produits à temps et d'une manière sûre (par exemple, dans des camions bâchés, des voitures, des caissons scellés sur motos, etc.)? Sinon, décrivez des solutions de rechange comme la location ou l'achat de véhicules supplémentaires ou la sous-traitance.

Cycle de Gestion des Achats et des Stocks:
2.6 Utilisation rationnelle



2.6 Garantie d'utilisation rationnelle des médicaments

- Existe-t-il un guide de diagnostic et traitement des PVIH? Est-ce que le personnel a été formé à l'utilisation des ARVs?
 - Quelles seront les mesures appliquées pour encourager le commencement et l'observance du traitement (par ex, utilisation d'une combinaison de doses fixes de médicaments, une seule prise par jour, emballages plastifiés, éducation et assistance par la communauté, durée du traitement, etc.)?
 - Existe-t-il un système de suivi des réactions secondaires et de la résistances des médicaments? Si oui, décrivez brièvement comment le système fonctionne. Sinon, décrivez les mesures prises pour créer un tel système.
- 2.7 Autres**
- Les patients/clients paieront-ils pour les produits acquis grâce à la subvention du Fonds mondial? Si oui, indiquez combien le patient paiera et à quoi sera destiné l'argent.
 - Les patients/clients payaient-ils pour ces produits avant l'intervention du Fonds mondial (à savoir à l'aide d'autres sources de financement)?

Modification du plan de GAS pendant sa mise en oeuvre

Comme le plan couvre une période de 2 ans, il peut être nécessaire de modifier les produits et les quantités à acheter par exemple s'il y a eu révision du guide de diagnostic et de traitement.

Pour les changements importants, le BP devra fournir une justification écrite au FM. Le LFA évaluera cette justification et fera une recommandation au FM qui confirmera si ces changements sont acceptables.

Voir politique de gestion des achats et des stocks du FM, p 5.

Mécanisme de suivi des prix des médicaments



- Système de suivi de collecte d'information sur les prix des médicaments achetés avec la subvention du FM et mettre cette information à la disposition du public.
- Si cette information est disponible à temps et régulièrement, cela permettra au FM et aux autres partenaires de connaître les meilleurs prix, les meilleures sources, pour une meilleure efficacité du programme.
- Voir www.theglobalfund.org

Annexe 5 : Guide d'Elaboration d'un Plan de

Price Reporting Mechanism: Sample output

Country	Grant Number	Category	INN	Form	Strength	Quantity	Total Price
Ukraine	UKR-102-G04-H-00	anti-retroviral	NELFINAVIR (NVP)	oral solid	250mg	35,1	33,326
Ukraine	UKR-102-G04-H-00	anti-retroviral	NELFINAVIR (NVP)	ORAL POWDER	mg/g	50	27,936
Ghana	GHN-102-G01-H-00	anti-retroviral	DIDANOSINE (DDI)	oral solid	150mg	7,2	3,858
Ghana	GHN-102-G01-H-00	anti-retroviral	NEVIRAPINE (NVP)	oral solid	200mg	504	87,104
Ghana	GHN-102-G01-H-00	anti-retroviral	STAVUDINE (d4T)	oral solid	30mg	120	6,64
Ghana	GHN-102-G01-H-00	anti-retroviral	STAVUDINE (d4T)	oral solid	40mg	30	1,8
Moldova	MOL-102-G01-C-00	anti-retroviral	INDINAVIR (IDV)	oral solid	400mg	99,1	29,281
Moldova	MOL-102-G01-C-00		STAVUDINE (d4T), LAMIVUDINE (3TC), NEVIRAPINE (NVP)	oral solid	40mg, 150mg, 200mg	36	10,692
Mali	MTI-102-G01-H-00	anti-retroviral	INDINAVIR (IDV)	oral solid	400mg	108	28,89

+ unit price

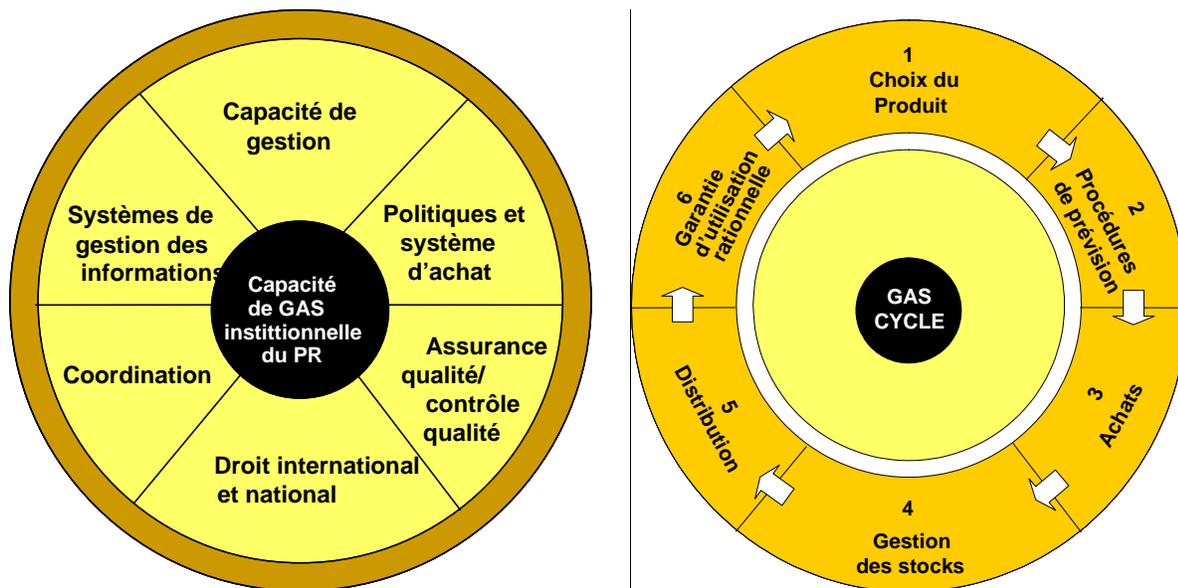
Résumé et Conclusion

- Commencer l'élaboration du plan à temps
- Le plan doit être simple, court et concis
- Exploiter les systèmes et des données existants
- Demander de l'assistance technique si vous n'avez pas la capacité requise
- Mettre en place un système de suivi des prix pour une meilleure performance
- Suivi des éléments suivants :
 - Fonds demandés→
 - Fonds reçus→
 - Coût des produits achetés→
 - Valeur des produits distribués →
 - Valeur des produits consommés

Gestion des Achats et des Stocks



Guide d'élaboration d'un plan de gestion des achats et des stocks



Version janvier 2006

La page de garde devrait comporter les informations suivantes:

Plan de Gestion des achats et des stocks					
Pour une période d'un an de à					
<i>Titre proposition/subvention:</i>					
<i>Bénéficiaire principal:</i>					
<i>Pays:</i>					
<i>Composante:</i>					
<i>Série:</i>					
<i>Phase 1 ou Phase 2:</i>					
<i>Numéro subvention:</i>					
Catégorie de produit					
		An 1 (US\$)	An 2 (US\$)	An 3 (US\$) (le cas échéant)	Total
1	Produits pharmaceutiques				
2	Produits médicaux et matières premières (hors produits pharmaceutiques)				
3	Equipements médicaux (rayons X, matériel de laboratoire, etc.)				
4	Services (en rapport avec GAS, par ex., AQ, SGI, URM, etc.)				
5	Produits et services non médicaux (par ex., véhicules, ordinateurs, constructions, conseils financiers, etc.)				
<i>Total</i>					
<i>Montant total de la subvention (US \$)</i>					
<i>Achats totaux en % de la subvention</i>					
<i>Personne (nom, titre, département) responsable pour cette subvention. Donnez le nom et les détails de contact (tél., courriel, etc.).</i>					
<i>Personne (nom, titre, département) responsable de toutes les activités GAS. Donnez le nom et les détails de contact (tél., courriel, etc.).</i>					
<i>Dates d'introduction:</i>					

Introduction

Donnez une brève description, pas plus d'une page, du projet financé par le Fonds mondial, y compris les objectifs essentiels, ainsi qu'un bref aperçu des principaux partenaires de la mise en oeuvre et de leurs responsabilités et rôles respectifs. Présentez un organigramme de l'unité de GAS et indiquez comment elle s'insère dans la structure générale du BP, ANRM, MdF, MdS (indiquez les dépendances réciproques éventuelles). Expliquez tous les autres problèmes pertinents.

1. Capacité du BP à assurer la gestion des achats et des stocks – GAS

1.1 Capacité de gestion mendiaï

Cette section vise à évaluer la capacité du PR à gérer et à réaliser diverses activités.

Activité	Quelle organisation et/ou quels départements sont responsables de cette fonction? Si cette fonction est soustraite, indiquez-le dans le tableau (le cas échéant, indiquez toutes les organisations).	Quel type d'organisation est responsable pour cette fonction? (BP, SB, agent d'achat ou autre)	Indiquez s'il existe des besoins de personnel ou d'assistance technique supplémentaires ¹ (Oui/Non)	Si besoin est veuillez indiquer en mentionnant ce qui était dans la proposition originale (Oui/Non)
Politiques et systèmes d'achat	par ex., MdF, MdS,			
Assurance qualité et contrôle qualité des produits pharmaceutiques				
Droit international et national (brevets)				
Coordination				
Systèmes de gestion des informations (SGI)				
Choix des produits				
Prévisions				
Achats et planification				
Gestion des stocks				
Distribution à d'autres magasins et aux utilisateurs finaux				
Garantie d'utilisation rationnelle des médicaments				

CXvi

¹ Inclure les coûts dans le budget

1.2 Politiques, systèmes et capacité d'achat

L'organisation qui sera chargée des achats dispose-t-elle de règles écrites et de manuels détaillés qui soulignent le besoin de transparence et de concurrence? Sinon, comment et quand cette lacune sera-t-elle comblée? Veuillez à mettre le manuel à la disposition du LFA pour examen.

Indiquez la valeur totale estimée des achats réalisés par ce département au cours de 12 derniers mois (pour tous les produits et toutes les sources de financement).

Indiquez la valeur totale estimée des achats à réaliser au cours de 12 prochains mois, compte tenu de toutes les nouvelles sources de financement (y compris les achats à financer par le Fonds mondial. Exprimez les montants en US\$ et en pourcentage de la capacité d'achat actuelle. Expliquez comment le PR gèrera efficacement cette augmentation des achats.

Veuillez joindre tout commentaire ou information supplémentaires.

1.3 Systèmes d'assurance de la qualité et capacité

Il appartient au PR de garantir que les produits achetés à l'aide d'un financement du Fonds mondial respectent les critères ANRM en termes d'enregistrement, BPF, etc.

Existe-t-il une autorité nationale de réglementation des médicaments (ANRM) capable d'enregistrer les médicaments, de procéder à des inspections BPF, etc.?

Tous les produits pharmaceutiques à source unique ou limitée à acheter sont-ils préqualifiés par l'OMS ou enregistrés pour utilisation dans des pays CIH ou PIC/S? Le BP doit notifier le Fonds Mondial dans le cas échéant. Cette information est obligatoire pour les ARV, TBA et les médicaments TB, et doit être incluse dans l'annexe 2.

Si des médicaments doivent être achetés, existe-t-il des laboratoires convenablement équipés et disposant d'un personnel suffisant pour tester les produits achetés à l'aide de la présente subvention? Quel est le niveau de laboratoire le plus élevé dans le pays (niveaux 1 à 3, comme définis par l'OMS). Si des laboratoires adéquats ne sont pas disponibles, cette activité sera-t-elle sous-traitée? Où?

Quelle est la procédure en cas de rejet d'un produit?

1.4 Droit international et national

Les PR sont tenus de respecter les lois nationales et internationales, en particulier pour ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle (DPI) et les brevets. Veuillez décrire comment le PR assurera le respect des politiques du Fonds mondial à cet égard.

1.5 **Coordination**

- Si un pays/PR bénéficie d'autres sources de financement pour la même maladie, indiquez comment les divers flux monétaires seront utilisés (par ex., fonds PEPFAR pour les ARV de deuxième ligne, fonds MAP pour des provinces/districts supplémentaires non visés par le Fonds mondial, etc.). Il n'est pas nécessaire de citer le montant des subventions fournies par d'autres donateurs.
- Expliquez comment la gestion des achats et des stocks sera coordonnée pour ces produits.

1.6 **Capacité des systèmes de gestion des informations (SGI)**

Décrivez le type de SGI actuel aux niveaux central et régional et dans quelle mesure ils peuvent réunir les informations relatives à la valeur des achats et au calendrier, à la hauteur des stocks sur les différents sites, au nombre de personnes soignées, etc.

S'il n'existe pas de SGI complet, indiquez si, quand et comment le PR entend obtenir et mettre en place un tel système.

2. **Cycle de gestion des achats et des stocks**

2.1 **Choix du produit**

Veillez compléter les colonnes pertinentes dans le tableau suivant. Si les produits, par exemple, sont choisis sur la base de directives nationales de traitement standard (DTS), complétez uniquement cette colonne. Les informations sont uniquement nécessaires pour les catégories de produits indiquées.

Catégorie de produit	Produit (nom générique)	OMS		National		Institutionnel	
		Sur LME (Oui/Non)	Parmi les DTS (indiquez traitement 1 ^{er} /2 ^e ligne)	Sur LME (Oui/Non)	Parmi les DTS (indiquez traitement 1 ^{er} /2 ^e ligne)	Sur LME (Oui/Non)	Parmi les DTS (indiquez traitement 1 ^{er} /2 ^e ligne)
ARV							
Antipaludiques							
Antituberculose							

2.2 Procédures de prévision

Décrivez les procédures de prévision en vue de déterminer la quantité de produits nécessaires et indiquez quelles méthodes ont été appliquées pour prévoir les besoins en produits (par ex., morbidité, consommation, capacité du service de santé). Indiquez combien de patients doivent être traités par année, pour la période couverte par ce plan. Selon quelle méthode la gestion des stocks ainsi que le stock de sécurité a été calculé?

2.3 Achat et planification

L'intérêt de cette section est de comprendre quels biens et services vont être achetés, quand ils seront achetés et par qui, quelles procédures d'achat seront utilisées et quel sera le coût total estimé. Toutes ces informations doivent être fournies dans les annexes 1a et 1b.

Donnez un bref résumé des questions financières soulevées comme la valeur totale des achats, les produits supplémentaires inclus dans le plan GAS qui n'auraient pas été cités, etc. Assurez-vous que les budgets du plan de travail, des annexes et de la page de garde sont cohérents.

2.4 Gestion des stocks

Existe-t-il un espace de stockage suffisant à tous les niveaux de la chaîne de distribution? Donnez des estimations de l'espace de stockage total existant, disponible et nécessaire en raison des achats supplémentaires suite à la présente subvention. S'il n'y a pas d'espace suffisant, indiquez une solution de rechange. Reliez cette partie à l'augmentation prévue des achats grâce à la subvention supplémentaire par ce projet soutenu par le Fonds mondial (par exemple, si le volume total est doublé, y aura-t-il suffisamment d'espace de stockage?).

Existe-t-il des installations de réfrigération suffisantes? Expliquez.

Décrivez brièvement votre politique de réduction des pertes et gaspillages pour cause de péremption, de vol, de détérioration, etc.

Le système de gestion des stocks permet-il de collecter des données pour chaque site de distribution et de traitement?

2.5 Distribution

Combien de points, environ, se chargeront de la distribution des produits? Faites la distinction entre les points de distribution, par exemple, les pharmacies centrales, les magasins régionaux et le nombre de sites de traitement, par exemple, les hôpitaux et les cliniques.

Quel sera le pourcentage approximatif du pays couvert par la distribution?

Existe-t-il des difficultés significatives à distribuer les produits auprès de centres de santé (par ex. absence de routes, zone de conflit armé, très longues distances, etc.)?

Quel est le rythme moyen de distribution auprès des centres de santé (par ex., mensuel, trimestriel, etc.)?

Existe-t-il une capacité suffisante pour garantir la distribution des produits à temps et d'une manière sûre (par exemple, dans des camions bâchés, des voitures, des caissons scellés sur motos, etc.?) Sinon, décrivez des solutions de rechange comme la location ou l'achat de véhicules supplémentaires ou la sous-traitance.

2.6 Garantie d'utilisation rationnelle des médicaments

Quelles seront les mesures appliquées pour encourager la présentation, l'adhésion et l'observance du traitement (par ex, utilisation d'une combinaison de doses fixes de médicaments, une seule prise par jour, emballages plastifiés, éducation et assistance par la communauté, durée du traitement, etc.)?

Existe-t-il un système de suivi des réactions négatives à la prise de médicaments et de la pharmacorésistance? Si oui, décrivez brièvement comment le système fonctionne. Sinon, décrivez les mesures prises pour créer un tel système.

2.7 Autres

Les patients/clients paieront-ils pour les produits acquis grâce à la subvention du Fonds mondial? Si oui, indiquez combien le patient paiera et à quoi sera destiné l'argent.

- Les patients/clients payaient-ils pour ces produits avant l'intervention du Fonds mondial (à savoir à l'aide d'autres sources de financement)?

a) Annexe 1a Liste des produits à acheter (les prix et quantités peuvent être des estimations)

Liste de tous les **produits pharmaceutiques** à acheter avec cette subvention. (Indiquez pour l'année 3 dans le cas échéant)

Catégorie de produit	Produit	Dosage	Coût unitaire estimé (US\$) (indiquez par tablette, par inj, par ml, etc.) 2	An 1 Quantité estimée	An 1 Coût total (US\$)	An 2 Quantité estimée	An 2 Coût total (US\$)	An 3 Quantité estimée	An 3 Coût total (US\$)	Approvisionnement à effectuer par ³	Méthode Approvisionnement ⁴
ARV											
Antipaludiques											
Anti-tuberculose											
Autres produits pharmaceutiques	--NA--	--NA--	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		--NA--	
CXXI											

² Indiquez si le PR/acheteur est en mesure d'obtenir des prix spéciaux (par ex., via la Fondation Clinton, autre)

³ Indiquez si effectué en interne ou sous-traité à un agent d'achat; indiquez le nom de l'organisme qui procède au achat

⁴ par ex. Négociation directe, appel d'offre national, appel d'offre international, etc.

a) Annexe 1b: Liste des produits à acheter (les prix et quantités peuvent être des estimations)

Liste des produits et services à acheter avec cette subvention.

Catégorie de produit	Produit	Coût unitaire estimé (US\$) 5	An 1 Quantité estimée	An 1 Coût total (US\$)	An 2 Quantité estimée	An 2 Coût total (US\$)	An 3 Quantité estimée	An 3 Coût total (US\$)	Approvisionnement à effectuer par 6
Produits médicaux	Test de diagnostic rapide								
	Tous autres produits de diagnostic, fournitures, équipement								
	Moustiquaires (MLDI, autre)								
	Tous autres produits médicaux	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
Équipement médical	Divers équipements médicaux	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
Services ⁷	SGI	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
	Renforcement AQ	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
	Autre ⁸	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
Produits non médicaux	Tous produits et services non médicaux ⁹	--NA--	--NA--		--NA--		--NA--		
			TOTAL→		TOTAL→		TOTAL→		

cxxii

⁵ Indiquez si le PR/acheteur est en mesure d'obtenir des prix spéciaux (par ex., via la Fondation Clinton, autre)

⁶ Indiquez si effectué en interne ou sous-traité à un agent d'achat; indiquez le nom du département ou de l'organisation qui procède aux achats

⁷ Dans cette section, l'accent est uniquement mis sur les services en relation avec la gestion des achats et des stocks (par ex., les consultants en vue de renforcer la GAS).

⁸ Indiquez le type d'assistance ventilé en catégories comme dans le tableau 1.1 (pas d'informations sans rapport avec la GAS)

⁹ Il n'est pas nécessaire de détailler; donnez les informations sur une seule ligne et incluez quelques produits et services de grande valeur comme exemples (par ex., véhicules, ordinateurs, construction, conseils financiers, etc)

**Annexe 2:
Préqualification de produits pharmaceutiques à acheter auprès d'une source unique et limitée**

Catégorie de produit	Nom générique	Dosage	Préqualifié par OMS ou enregistré pour utilisation dans pays CIH/PIC/S? ¹⁰ Oui/Non
ARV	Nom générique	100mg	Oui
Antipaludiques			Cette colonne est obligatoire uniquement pour les TBA
Antituberculose			Cette colonne est uniquement nécessaire pour les médicaments TB de deuxième ligne (source unique et limitée)