

**Guinée :
Evaluation de la
Gestion des
Médicaments
des Maladies de
l'Enfant
Avril 2002**

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



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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.

Michael Derosena
Jane Briggs

June 2003

**Guinée : Evaluation de la Gestion des Médicaments
des Maladies de l'Enfant
Avril 2002**

Michael Derosena
Jane Briggs

Imprimé en juin 2003

Rational Pharmaceutical Management Plus Program
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA

Agence des Etats-Unis pour le Développement
international

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'accord de coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

A propos de RPM Plus

RPM Plus intervient dans plus de 20 pays en développement pour fournir une assistance technique visant au renforcement des systèmes de gestion des médicaments et des produits de santé. Le programme donne des avis techniques et assiste les pays dans la formulation de stratégies et la mise en œuvre de programmes pour améliorer la disponibilité des produits de santé – produits pharmaceutiques, vaccins, fournitures et équipement médical de base – de qualité reconnue pour la santé maternelle et infantile, la lutte contre le VIH/SIDA, les maladies infectieuses et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation adéquate des produits pharmaceutiques dans les structures sanitaires publiques et privées.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que RPM Plus y soit mentionné. Prière d'utiliser la citation suivante :

Derosena, M., et J. Briggs. 2003. *Guinée : Evaluation de la Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant*. Soumis à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par Rational Pharmaceutical Management Plus Program et BASICS II Project. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

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

TABLE DES MATIERES

Liste des Tableaux	v
Liste des Figures	vi
Remerciements.....	vii
Sigles	vii
Résumé Analytique	vii
Résultats de l'enquête GMME.....	vii
Conclusions	vii
Recommandations	vii
Introduction à l'Enquête GMME.....	7
Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant	7
Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant	7
Données Générales.....	7
Situation sanitaire en Guinée	7
Système de gestion de médicaments en Guinée	7
Application de l'Outil GMME en Guinée	7
Justification.....	7
Méthodologie	7
Conception de l'étude	7
Indicateurs GMME.....	7
Etape préparation	7
Collecte de données	7
Achats simulés	7
Résultats et Analyse des Indicateurs GMME.....	7
Etude sur la disponibilité des médicaments	7
Etude sur l'utilisation des médicaments	7
Interprétation des résultats	7
Conclusions	7
Etapes Suivantes	7
Renforcement des capacités au niveau de la gestion des produits de santé publique	7
Prise en charge des cas et utilisation rationnelle des médicaments	7
Références	7

Annexe 1. Résumé des résultats de l'enquête GMME en Guinée	I-7
Etude sur la disponibilité des médicaments	I-7
Etude sur l'utilisation des médicaments	I-7
Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enqueteurs	II-7
Annexe 3. Collaborateurs de l'Etude GMME.....	III-7
Annexe 4. Médicaments Traceurs et Fournitures Médicales	IV-7
Annexe 5. Médicaments Traceurs et Noms de Marque en Guinée.....	V-7
Annexe 6. Termes acceptables pour Diarrhée, Pneumonie, « Pas de Pneumonie » et Paludisme en Guinée	VI-7
Annexe 7. Sélection des Sites de l'Evaluation GMME.....	VII-7
Annexe 8. Protocole d'Enquête GMME.....	VIII-7
Annexe 9. Rapport de Mission/Formation Operateur de Saisie	IX-7

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Titre	Page
1	Indicateurs sanitaires clés de la Guinée, du Sénégal et de l'Afrique subsaharienne	2
2	Importation de médicaments par secteur en 2001	5
3	Base d'échantillonnage de l'étude GMME en Guinée	14
4	Types d'établissements couverts par l'enquête	15
5	Points de vente au détail de l'enquête	16
6	Prix des médicaments et fournitures achetés comparé au PIM au moment de l'étude	21
7	Disponibilité des stocks	22
8	Disponibilité des produits pharmaceutiques traceurs GMME dans tous les établissements	23
9	Pourcentage de jours de rupture de stock pour une gamme de produits pharmaceutiques GMME	25
10	Disponibilité de réfrigérateurs fonctionnels	27
11	Suivi de la température du réfrigérateur	28
12	Disponibilité d'un manuel officiel de Directives Standard de Traitement par type d'établissement	28
13	Cas « pas de pneumonie » qui ont reçu un antibiotique	30
14	Cas de pneumonie qui ont reçu un antibiotique adéquat	30
15	Cas de diarrhée pour lesquels des SRO ont été prescrits	31
16	Cas de diarrhée pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits	32
17	Cas de diarrhée pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits	32
18	Cas de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique adéquat a été prescrit	33
19	Différence du coût du traitement, exprimé en pourcentage, pour les quatre conditions de la PCIME, comparé au coût si les directives de traitement de la PCIME avaient été suivies	34
20	Différence, en pourcentage, du coût du traitement dans les établissements publics, par maladie	35
21	Différence en pourcentage dans le coût du traitement dans les points de vente au détail comparés aux coûts de traitement recommandés par la PCIME	35
22	Médicaments dispensés tel que prescrit dans les établissements publics et par type d'établissement	36
23	Personnes accompagnant l'enfant capables de décrire correctement comment administrer les médicaments	37
24	Consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions pour déterminer la gravité de la maladie	38
25	Prestataires de soins de santé qui ont donné des informations sur la manière d'administrer les médicaments	38
26	Prestataires de soins de santé qui ont mentionné les signes d'aggravation de la maladie	39
27	Personnes accompagnant l'enfant qui ont reçu des conseils nutritionnels de la part des prestataires de soins de santé	40
28	Pourcentage d'antibiotiques et d'antipaludiques dispensés correctement	40

LISTE DES FIGURES

Figure	Titre	Page
1	Carte administrative de la Guinée	1
2	Importations de médicaments et de fournitures médicales par catégorie en 2001 (millions de dollars américains)	5
3	Nombre total de cas examinés par affection PCIME	17
4	Pourcentage moyen de jours de rupture de stock de médicaments, par type d'établissement	24
5	Pourcentage moyen de fiches de stock correspondant aux comptes physiques, par type d'établissement	26

REMERCIEMENTS

L'étude sur la gestion des médicaments des maladies de l'enfant (GMME) en Guinée a été rendue possible grâce au soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) avec des fonds de Africa Bureau. Les auteurs tiennent à remercier le Ministère de la santé publique (MSP) et la Mission USAID en Guinée. Il convient de faire une mention spéciale des personnes suivantes :

- Dr. NGoma Onivogui, chef de la Division de Santé maternelle et infantile du MSP
- Dr. Fatou Barry, pharmacienne à la Direction nationale des Pharmacies et Laboratoires
- Le Directeur préfectoral de la Santé et les autorités politiques de Dalaba
- Les Directions préfectorales de la Santé de N'Zérékoré, Kouroussa, Pita, et Forécariah et le personnel des centres de santé couverts par l'enquête
- Alain Joyal, directeur du projet PRISM (Pour Renforcer les Interventions en Santé reproductive et MST/SIDA)
- Dr. Youssouf Doumbouya, conseiller en logistique de PRISM et coordinateur de l'étude
- Kalil Camara, opérateur de saisie de données et tout le personnel de PRISM
- Naisse Djigo, consultant de Rational Pharmaceutical Management Plus

Enfin, les auteurs tiennent à remercier BASICS II/Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest (WARO) et BASICS Guinée ainsi que tous les enquêteurs.

SIGLES

BASICS	Appui de base à l'institutionnalisation de la Survie de l'enfant
BCG	bacille Calmette Guérin (vaccin)
CS	Centres de santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMC	centre médico-communal
DC	dépôt central
DCS	Direction Communale de Santé
DNPL	Direction nationale des Pharmacies et Laboratoires
DPS	Direction préfectorale de Santé
DR	Dépôt régional
DRS	Direction régionale de Santé
DST	directives standardisées de traitement
DTCoq	Diphtérie, tétanos et coqueluche (vaccin)
EDM	étude sur la disponibilité des médicaments
EUM	étude sur l'utilisation des médicaments
FG	franc guinéen
GMME	Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant
GT	Guide Thérapeutique
IB	Initiative de Bamako
IDA	International Dispensary Association
IRA	infection respiratoire aiguë
LME	liste des médicaments essentiels
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV/SSP/ME	Programme Elargi de Vaccination/Soins de Santé Primaires/Médicaments Essentiels
PIM	prix international médian
PME	Programme des Médicaments essentiels
PRISM	Pour Renforcer les Interventions en Santé reproductive et MST/SIDA
RPM	Rational Pharmaceutical Management (Projet)

RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management Plus (Programme) [MSH]
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SSP	Soins de santé primaires
SRO	Sels de réhydratation par voie orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
WARO	Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest [BASICS II]

RESUME ANALYTIQUE

L'outil de Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant (GMME) a été utilisé pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des médicaments nécessaires pour la mise en œuvre de la Stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) dans les quatre régions naturelles de la Guinée – Guinée maritime, Guinée forestière, Haute Guinée (savane) et Moyenne Guinée (région montagneuse) ainsi que dans la région métropolitaine de Conakry, la capitale.

L'évaluation a été réalisée dans les préfectures de Forécariah, N'Zérékoré, Kouroussa et Pita et dans la commune de Matam à Conakry par une équipe guinéenne aidée par les consultants du Programme Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus), le Projet PRISM (Pour renforcer les Interventions en Santé reproductive et MST/SIDA), le projet d'Appui de base à l'institutionnalisation de la Survie de l'Enfant (BASICS)/Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest (WARO) et BASICS/Guinée. L'échantillon comptait au total 25 formations sanitaires dont 15 centres de santé, 5 hôpitaux préfectoraux, 2 dépôts centraux, 3 dépôts régionaux du programme élargi de vaccination (PEV) ainsi que 25 pharmacies privées et vendeurs de rue. L'enquête s'est penchée sur un nombre total de 2490 cas pour les quatre conditions de la PCIME : infection respiratoire aiguë (IRA) « pas de pneumonie », IRA pneumonie, diarrhée simple et paludisme sans complications. Les affections entrant dans la PCIME ont été examinées rétrospectivement (2230 cas) et par observation directe (260 cas).

Ce rapport présente les résultats de l'enquête qui démontrent la capacité institutionnelle du système de santé guinéen à réaliser les activités de la PCIME et plus précisément la capacité du système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques en soutien à la mise en œuvre de la PCIME.

L'outil d'évaluation GMME utilise une approche fondée sur des indicateurs dont sept indicateurs pour la disponibilité et treize indicateurs pour l'utilisation des médicaments. Quatre autres indicateurs sont considérés complémentaires et sont utilisés à des fins d'observation. L'outil GMME a été utilisé pour examiner deux domaines d'importance critique de la gestion des médicaments de la PCIME. Après avoir été appliqué en Bolivie, en Equateur, au Sénégal, en Ouganda et en Zambie, l'outil GMME a été introduit et utilisé en Guinée. Les indicateurs de disponibilité permettent d'examiner les aspects suivants : disponibilité des produits de la PCIME figurant sur la liste des produits traceurs, l'exactitude de la tenue des fiches de stock comparés à l'inventaire physique, le pourcentage du temps de rupture de stock et les prix d'achat (passation de marché) des produits choisis. Les indicateurs sur l'utilisation des médicaments examinent les pratiques de prescription (ordonnances) du personnel de santé pour les maladies retenues en analysant les dossiers d'un échantillon d'établissements de santé et en observant des consultations d'enfant, de même que des achats simulés de produits de la PCIME dans des pharmacies privées et points de vente de médicaments au détail.

Les objectifs de l'étude GMME étaient de :

- Evaluer la disponibilité des médicaments et fournitures essentiels pour la mise en œuvre de la stratégie de la PCIME

- Evaluer les modes d'utilisation des médicaments pour les principales maladies de l'enfant dans des établissements du secteur public et privé
- Fournir des directives pour des interventions visant à améliorer la gestion des médicaments pour les maladies de l'enfant en Guinée

Résultats de l'enquête GMME

Disponibilité des médicaments

L'étude a constaté que tous les médicaments de la liste des traceurs figuraient effectivement sur la liste nationale des médicaments essentiels. Dans les établissements couverts par l'enquête, 56% des 32 médicaments et produits traceurs étaient disponibles. Seuls la quinine et le fer/acide folique étaient disponibles tout le temps dans tous les établissements enquêtés.

L'incidence des ruptures de stock pour des médicaments pris individuellement, lors des 12 mois précédant l'enquête, variait dans une fourchette allant de 7,6% pour les comprimés de cotrimoxazole à 96,8% pour l'acide nalidixique. L'acide nalidixique et les comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine étaient en rupture de stock 95% du temps. L'amoxicilline sirop, la chloroquine sirop, la cotrimoxazole sirop et le paracétamol sirop étaient en rupture de stock plus de 80% du temps. Des produits tels que les sondes nasogastriques et les balances pour bébé étaient en rupture plus de 80% du temps.

Quand les médicaments n'étaient pas disponibles, le nombre de jours de rupture de stock s'élevait en moyenne à 47%. L'étude a également constaté que, lors de l'année précédente, le Ministère de la Santé Publique (MSP), par l'intermédiaire de la Pharmacie centrale de Guinée (PCG), a acheté 34% des médicaments et des produits médicaux sur le marché international à des prix de 11% supérieurs au prix international médian.

L'examen des fiches de stock dans les établissements enquêtés a montré que 87% d'entre elles correspondaient à l'inventaire physique.

Utilisation des médicaments

L'application du concept moderne de la PCIME de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) est encore à ses débuts en Guinée. Ce stade précoce explique en effet l'absence d'un manuel pour la PCIME dans les structures sanitaires couvertes par l'enquête. Cependant, les directives nationales de traitement ne se trouvaient pas non plus dans tous les établissements. Un manuel ou un algorithme de traitement était présent dans 68% des établissements.

Les quatre maladies ou affections étudiées concernaient les IRA « pas de pneumonie » (toux sans complications ou refroidissements), les IRA avec pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Environ 60% de tous les dossiers examinés et des cas observés dans les établissements de santé ont reçu au moins un antibiotique. Dans le secteur privé, le personnel de santé a prescrit un antibiotique à 50% de tous les patients.

En ce qui concerne les IRA « pas de pneumonie », 92% de tous les patients - dossiers examinés et cas observés - ont reçu un antibiotique. Dans le secteur privé, un antibiotique a été prescrit à 62% des achats simulés pour les cas d'IRA « pas de pneumonie ».

Pour les cas d'IRA-pneumonie dans les formations sanitaires, 83% ont reçu un antibiotique adéquat. Les résultats étaient meilleurs dans les centres de santé où 100% des cas ont été traités correctement alors que 36% seulement ont reçu un antibiotique adéquat dans les hôpitaux. Ces résultats montrent clairement qu'il faut un recyclage de manière urgente, du personnel de santé en ce qui concerne l'emploi et la gestion des antibiotiques, afin de minimiser les risques de facilitation de la résistance antimicrobienne aux antibiotiques.

Un point positif a été que 91% de tous les cas observés et de dossiers examinés pour la diarrhée sans complications dans les formations sanitaires ont reçu des sels de réhydratation par voie orale (SRO). Dans le secteur privé, 46% des cas ont reçu des SRO. Par ailleurs, environ 60% des cas de diarrhée simple dans les formations sanitaires et 75% dans le secteur privé ont reçu des antibiotiques simultanément avec des SRO.

Les résultats sur le plan des prescriptions pour le paludisme indiquent qu'un antipaludique a été prescrit à 99% des cas de paludisme dans les formations sanitaires et 77% des cas dans le secteur privé. Toutefois, toutes les prescriptions ne concordaient pas aux directives nationales de traitement. En effet, on a constaté que 9% des cas dans les formations sanitaires et 31% dans le secteur privé n'avaient pas reçu le traitement de première intention recommandé dans l'algorithme national.

Une partie de l'étude visait entre autres à comparer le coût des prescriptions courantes pour les affections PCIME étudiées et le coût du traitement en utilisant les normes de traitement de la PCIME. En moyenne, le coût des prescriptions courantes pour toutes les maladies/affections représentait 221% du coût du traitement si les normes de traitement de la PCIME avaient été suivies. Le coût moyen du traitement de l'IRA « pas de pneumonie » était presque trois fois plus élevé, le coût du traitement du paludisme presque deux fois plus élevé et celui de la diarrhée deux fois plus élevé, comparé aux normes de traitement standard de la PCIME. Le coût du traitement de l'IRA « pas de pneumonie » dans le secteur privé était dix fois plus élevé, et cinq fois plus élevé pour le paludisme. On peut voir ainsi que le fait de ne pas adhérer aux protocoles de la PCIME entraîne un prix élevé tant pour les familles que pour le système de santé. En effet, des économies importantes pourraient être faites si les normes de la stratégie PCIME sont suivies. Pour cela, il faut renforcer le suivi portant sur la formation en matière de diagnostic, l'utilisation rationnelle des médicaments, et les habitudes de prescription afin de mettre en relief l'importance d'adhérer aux protocoles de la PCIME.

Sur un total de 521 médicaments prescrits, le pourcentage de médicaments délivrés tel que prescrit était de 92%. Les résultats sont meilleurs dans les centres de santé, de l'ordre de 95%, alors que 77% des médicaments étaient délivrés tel qu'indiqué dans les hôpitaux.

En ce qui concerne la prise en charge des maladies de la PCIME, les prestataires devaient poser un certain nombre de questions d'importance critique pour évaluer la gravité d'une maladie. Dans moins de la moitié des 178 cas observés dans les formations sanitaires les prestataires de

soins ont posé des questions cliniques pour déterminer la gravité de la maladie. La situation est pratiquement la même dans le secteur privé puisque 41% ont évalué la gravité du problème de santé. Quant aux signes avertisseurs d'aggravation de la maladie, seuls 33% des prestataires dans les établissements de santé et 5% dans le secteur privé ont donné des informations à ce propos à la personne accompagnant l'enfant. Alors que la prévalence de poids insuffisant est élevée chez les enfants de moins de cinq ans, le pourcentage de cas qui ont reçu des conseils nutritionnels est faible, s'élevant uniquement à 20%.

La formation des agents de la PCIME accorde une place importante aux conseils et à l'information qu'il faut donner aux mères et autres personnes qui s'occupent des enfants sur le mode d'emploi des médicaments. Pendant l'étude, 179 observations ont été faites pour examiner cet indicateur : dans 42% de cas seulement les prestataires de soins des établissements de santé ont donné des informations sur l'administration du médicament prescrit. Les résultats étaient meilleurs dans le secteur privé puisque 55% de cas ont reçu une telle information.

L'enquête s'est également penchée sur la compréhension chez la mère ou autre personne s'occupant de l'enfant de l'information donnée par le personnel de santé sur les médicaments. Sur un total de 172 mères interviewées au moment où elles quittaient l'établissement, seules 47% ont su décrire correctement le mode d'emploi du médicament prescrit.

Conclusions

En dépit de lourdes contraintes sur le plan financier et humain pour mettre en œuvre les stratégies de la PCIME, le MSP a réussi à montrer des résultats positifs dans ses efforts pour réduire l'apparition de la maladie chez l'enfant. La Guinée a été un leader en ce qui concerne les réformes et la gestion décentralisée des services de santé. Les résultats encourageants obtenus doivent être poursuivis au fur et à mesure que les réformes sont consolidées. L'étude indique que le système de gestion des médicaments ne fonctionne pas de façon optimale et que les capacités techniques doivent être renforcées, notamment pour réduire le temps de rupture des médicaments et pour améliorer et augmenter l'utilisation rationnelle des médicaments.

La participation de la Guinée aux achats groupés en 1997 s'est avérée une expérience très positive. La PCG avait pu obtenir des remises sur les prix pour cinq médicaments génériques dont trois figurent sur la liste des traceurs de la présente enquête. Les résultats de l'étude montrent par ailleurs que les économies réalisées en payant les deux tiers des médicaments en dessous du prix international médian (PIM) sont ensuite perdues à cause des habitudes irrationnelles de prescription et l'emploi inadéquat de médicaments de la part des prestataires de soins.

Si des mesures ne sont pas prises rapidement pour commencer à changer les habitudes de prescription, le pays pourrait risquer de faire face à un grave problème de résistance aux médicaments antimicrobiens essentiels. De telles mesures doivent viser à améliorer la gestion générale des médicaments, sinon on risque non seulement de perdre les gains acquis jusque là mais même de faire marche arrière.

Recommandations

1. Renforcer les connaissances et améliorer les compétences des prestataires de soins sur le plan de l'information relative aux médicaments en intégrant les aspects de la gestion des médicaments dans les plans de formation en PCIME. La formation en matière de gestion des médicaments doit cibler les différentes catégories des prestataires au niveau des centres de santé et des hôpitaux.
2. Fournir aux responsables et aux gestionnaires de programmes PCIME des instruments simples pour suivre la disponibilité des fournitures et médicaments essentiels de la PCIME en introduisant des informations de base sur la gestion des médicaments dans le système national d'information sanitaire.
3. Préparer et diffuser les protocoles nationaux de traitement pour la PCIME. Assurer le suivi par le biais de la supervision supportive à tous les niveaux.
4. Introduire, dans les centres de santé et les hôpitaux, des affiches et des algorithmes faciles à lire sur la gestion des médicaments et l'utilisation rationnelle des médicaments de la PCIME.
5. Diminuer l'utilisation des antibiotiques pour la diarrhée et les IRA « pas de pneumonie » par le biais de campagnes d'information, de formation et de changement de comportement, à base communautaire. Renforcer la supervision interne dans les établissements de santé.
6. Renforcer et améliorer les compétences de communication chez les prestataires de soins pour faciliter la préparation/distribution de médicaments et la transmission de l'information sur le mode d'emploi de ces médicaments.
7. Demander aux comités de gestion des centres de santé de contrôler et de suivre l'adhésion aux protocoles de traitement de la PCIME et le coût des traitements, surtout pour la diarrhée et les IRA « pas de pneumonie ». Promouvoir l'utilisation d'un outil simple d'évaluation des coûts à tous les niveaux.
8. Inclure les indicateurs GMME dans le suivi et l'évaluation de la performance du système de santé et discuter des indicateurs GMME lors des réunions annuelles du Comité technique préfectoral et du Comité technique central.

INTRODUCTION A L'ENQUETE GMME

Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

La santé de l'enfant revêt une grande importance pour les gouvernements et les ministères de la santé à travers le monde. Dans les pays en développement, où des millions d'enfants meurent chaque année des suites de diarrhée, des infections respiratoires aiguës, du paludisme, de la malnutrition et de la rougeole, les gouvernements et la communauté internationale ont mis sur pied conjointement divers programmes, interventions ou activités pour réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Selon l'OMS/Santé de l'enfant et de l'adolescent, plus de 10 millions d'enfants de moins de cinq ans dans des pays à revenus faibles et moyens sont décédés en 2000 suite à la pneumonie (20%), à la diarrhée (12%), au paludisme (8%) et à la rougeole (5%). La malnutrition est liée au décès chez les enfants, dans 60% des cas (www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm). Divers facteurs sont à l'origine de cette situation : les agents de santé ne prennent pas en charge adéquatement les enfants malades, les parents ne reçoivent pas suffisamment d'information sur la santé et la prévention de la maladie chez les enfants, et les médicaments de base pour traiter les maladies infantiles ne sont pas disponibles, ou quand ils le sont, souvent ils ne sont pas utilisés correctement.

En 1995, l'OMS et l'UNICEF ont lancé la stratégie de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant qui vise à réduire dans le monde la mortalité et la morbidité imputables aux maladies les plus courantes chez les enfants de moins de cinq ans. L'approche PCIME fournit des directives et l'orientation aux agents de santé et aux mères pour qu'ils puissent dépister ces problèmes, utiliser des mesures préventives et appliquer les traitements adéquats. Toutefois, la disponibilité et l'utilisation rationnelle des médicaments de la PCIME sont des préalables nécessaires pour des interventions réussies de la PCIME.

Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant

En 1996, le projet BASICS de Management Sciences for Health (MSH) a réalisé une étude dans trois Républiques d'Asie Centrale. Cette étude a constaté que les médicaments et les fournitures médicales n'étaient pas facilement disponibles dans les structures sanitaires publiques pour la mise sur pied des activités PCIME (Ickx 1996). S'inspirant de l'outil *Evaluation rapide de la gestion pharmaceutique : Approche à base d'indicateurs*, mis au point pour réaliser des évaluations du système pharmaceutique, le Projet Rational Pharmaceutical Management (RPM), en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international et le projet BASICS financé par l'USAID ont élaboré l'outil de Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant. L'outil GMME complète la stratégie PCIME en fournissant un instrument pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des médicaments PCIME et en aidant les responsables à planifier et à suivre la réalisation des activités PCIME.

La méthodologie PCIME se fonde sur 24 indicateurs : 7 indicateurs pour évaluer la disponibilité des médicaments, 13 indicateurs pour étudier l'emploi des médicaments et 4 indicateurs

complémentaires. Ces indicateurs décrivent la mesure dans laquelle la disponibilité et l'utilisation de médicaments influencent la mise en œuvre de la PCIME, délimitant ainsi les domaines possibles d'intervention pour améliorer les activités de la PCIME. L'outil GMME comporte trois composantes : un manuel avec des instructions décrivant la méthodologie à suivre pour réaliser l'étude, un guide pour les enquêteurs avec des instructions pratiques et une méthodologie pour collecter les données dans les structures sanitaires et les points de vente privés de médicaments, ainsi qu'un logiciel permettant d'analyser les données collectées pendant l'enquête.

L'outil GMME a été introduit et appliqué en Equateur et en Bolivie en Amérique latine en 1998 et, par la suite, en Ouganda (Gabra 2000) et en Zambie (Gabra 2001). Ces enquêtes ont montré que la pénurie de médicaments PCIME, l'inadéquation de la gestion de l'inventaire, le manque d'adhésion aux directives PCIME et l'inadaptation des pratiques actuelles de prescription étaient des contraintes de taille entravant la mise en œuvre réussie de la PCIME. Suivant ces évaluations, une version française de GMME a été préparée en réponse à la demande en vue d'étudier les pratiques de gestion des médicaments PCIME dans les pays francophones de l'Afrique. L'outil a été introduit en Afrique de l'Ouest en 2001. Le Sénégal a organisé un atelier régional pour les responsables de la PCIME de la Guinée, du Mali, du Niger, du Sénégal et de Haïti comme invité spécial. L'outil GMME a été appliqué à plus grande échelle au Sénégal et les résultats ont été présentés aux responsables du MSP, aux partenaires impliqués et au personnel des organisations non gouvernementales (ONG) impliquées dans les activités PCIME. La Guinée est le second pays francophone où l'outil a été utilisé avec la collaboration de PRISM et de BASICS II, deux projets financés par l'USAID.

Ce rapport brosse le tableau d'ensemble et présente les résultats de l'application GMME en Guinée. L'évaluation a été réalisée en avril 2002. Les données ont été examinées par le coordinateur de l'enquête GMME et saisies dans le logiciel approprié au siège de PRISM à Kankan en Guinée. Les données ont été envoyées à Washington et leur exactitude a été vérifiée à nouveau par le personnel de RPM Plus aux fins d'analyse et d'interprétation. RPM Plus organisera un atelier de planification stratégique pour présenter les résultats aux partenaires impliqués des niveaux central, régional et préfectoral du MSP et d'autres partenaires afin de cerner les interventions possibles et de déterminer les étapes suivantes.

DONNEES GENERALES

Situation sanitaire en Guinée

Située dans la région de l'Afrique de l'Ouest, la République de Guinée couvre une superficie de 243 459 km². Ses voisins sont le Sénégal et le Mali au nord, le Mali et la Côte d'Ivoire à l'est, le Liberia et la Sierra Leone au sud et la Guinée Bissau et l'Océan atlantique à l'ouest. La Guinée compte une population de 8,2 millions d'habitants en 2001 dont 44% ont moins de 15 ans et 18% moins de cinq ans. Pendant des années, la Guinée a été un point d'asile à des milliers de réfugiés fuyant ses voisins au sud, le Liberia et la Sierra Leone, pays constamment éprouvés par des guerres civiles et des troubles politiques. La Guinée a également connu une période de violence en 2000 liée à l'invasion de son territoire par le Liberia, entraînant dans son sillon des morts, des déplacements de population, et des dégâts considérables de l'infrastructure dans les régions touchées.

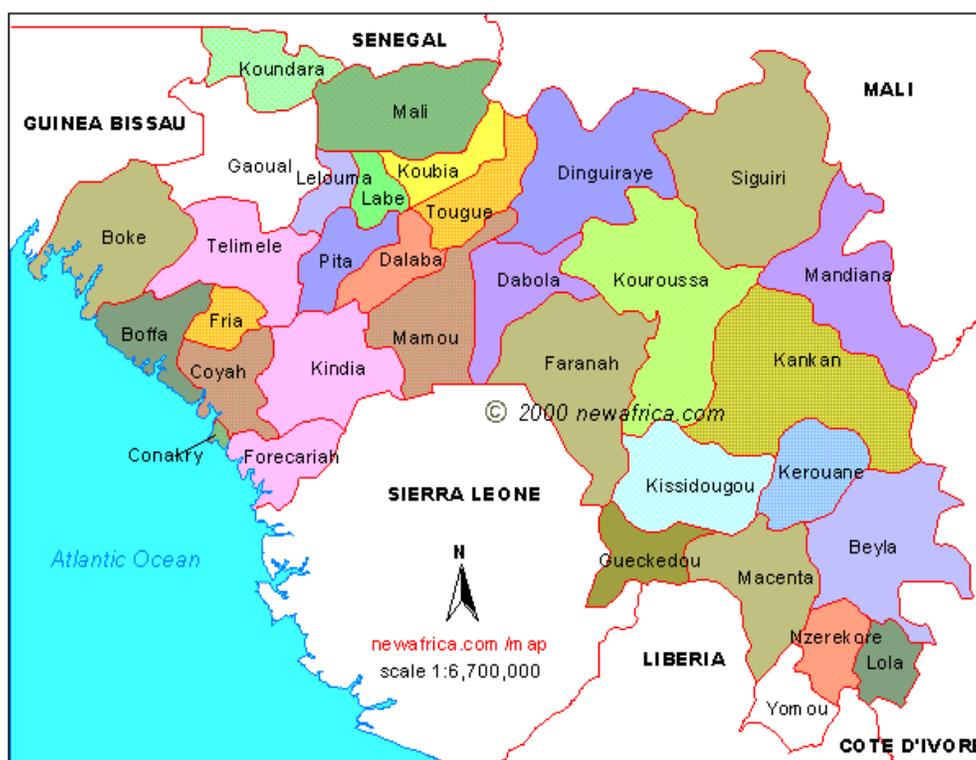


Figure 1. Carte administrative de la Guinée

Suite à l'Initiative de Bamako (IB), le MSP en Guinée a mis sur pied en 1988 le Programme des Soins de Santé Primaires (PSSP) et le Programme des Médicaments essentiels (PME). La cellule du Programme élargi de vaccination/Soins de santé primaires/Médicaments essentiels (PEV/SSP/ME) a été créée pour approvisionner en médicaments essentiels les structures sanitaires du premier niveau. La population rurale était la principale cible visée par le

gouvernement lorsqu'il a introduit les activités du PEV/SSP/ME dans les structures sanitaires publiques du pays.

Malgré les avancées notables dans le secteur de la santé ces dernières années, le profil épidémiologique de la Guinée reste dominé par un taux élevé de morbidité (16 pour 1000 habitants) imputable essentiellement aux maladies infectieuses dont le paludisme, les IRA, la diarrhée ; à un certain nombre de maladies à caractère épidémique telles que la méningite, la schistosomiase, le choléra et la fièvre jaune; ainsi qu'aux maladies endémiques telles que l'onchocercose, la lèpre et la tuberculose. Le paludisme reste la cause dominante de décès dans les hôpitaux (14,6%), suivi de l'anémie (10,4%), les IRA (8,84%), les maladies cardiaques (8,05%) et la diarrhée (5,6%) (Ministère de la Santé Publique 2000). Comparés à ceux de son voisin le Sénégal et à la région de l'Afrique subsaharienne en général, les indicateurs sanitaires de la Guinée restent encore faibles, tel que le montre le tableau 1, malgré l'amélioration et les progrès apparents du secteur de la santé.

Tableau 1. Indicateurs sanitaires clés de la Guinée, du Sénégal et de l'Afrique subsaharienne

Indicateurs sanitaires	Guinée	Sénégal	Afrique subsaharienne
Espérance de vie à la naissance (ans)	48	54	48
Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	109	79	107
Mortalité des moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)	169	138	173
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les moins de cinq ans	23%	18%	29%
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	530	560	1100
Indice synthétique de fécondité	6.0	5.2	5.6

Source: UNICEF. *The State of the World's Children 2003*. <<http://www.unicef.org/pubsgen/sowc03/>>.

La Guinée est divisée en quatre régions naturelles : Haute-Guinée ou la région de la Savane, Moyenne-Guinée ou Fouta Djallon montagneux, Guinée maritime et Guinée forestière. La région métropolitaine de Conakry est traitée séparément de la Guinée maritime.

Le système de santé lui-même est décentralisé et comprend sept régions sanitaires (Directions régionales de Santé ou DRS) : Boke, Kankan, N'Zérékoré, Labé, Kindia, Mamou, Faranah. Les régions administratives relevant de l'autorité d'un Directeur régional de la Santé sont composées de 33 préfectures, non compris Conakry, qui a un statut spécial avec 5 préfectures.

Il existe trois niveaux d'autorités sanitaires : central, intermédiaire et périphérique. Depuis son adhésion à l'Initiative de Bamako, le MSP a mis en place le programme des SSP pour élargir l'accès aux services de santé pour les Guinéens et cela à des coûts raisonnables. En 1998, le nombre de formations sanitaires publiques en Guinée s'élevait à 694 dont 2 hôpitaux nationaux,

3 centres médico-communaux (CMC), 7 hôpitaux régionaux, 26 hôpitaux préfectoraux, 358 centres de santé et 298 postes de santé (Ministère de la Santé Publique 2000).

Système de gestion de médicaments en Guinée

Jusqu'à récemment, le système guinéen de gestion et d'approvisionnement en médicaments comptait deux branches opérationnelles : le dépôt central de la Pharmacie centrale de Guinée (PCG) et le dépôt central des Médicaments essentiels du PEV/ME. En juin 2002, un décret a été signé intégrant le PEV/ME à la PCG. Toutefois, cette intégration n'a pas encore été réalisée dans les faits et les deux branches continuent à fonctionner séparément.

La Guinée était l'un des premiers pays à mettre en place un système décentralisé de recouvrement des coûts pour les soins de santé primaires. Par le biais du PME, chaque centre de santé nouvellement intégré a reçu une provision initiale de médicaments essentiels à hauteur de 523 820 francs guinéens (FG) pour couvrir les besoins d'environ 1250 personnes (quantification basée sur les données épidémiologiques). Les recettes provenant de la vente de ces médicaments sont déposées dans un compte commercial à la banque la plus proche et utilisées pour payer les commandes envoyées au dépôt du PEV dans la préfecture.

Depuis 1989, la Guinée compte une liste des médicaments essentiels (LME). Cette liste de 170 médicaments a été revue en 1991 et le nombre de médicaments a été réduit à 161. Suite à une autre actualisation de la liste effectuée en 1993, trois nouveaux médicaments y ont été ajoutés : acyclovir, cefixime et kanamycine. De plus, un certain nombre de médicaments existant déjà ont été acceptés pour être utilisés au niveau des centres de santé : amoxicilline, doxycycline, érythromycine, hydralazine, nystatine et benzathine benzylpénicilline. En 1994, le MSP a ajouté à la liste des médicaments le sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar), médicament devant être utilisé comme antipaludique. La LME a été revue à nouveau en 1995 afin d'inclure 165 médicaments dont 55 sont destinés aux centres de santé, 87 aux hôpitaux préfectoraux et 159 aux hôpitaux régionaux et nationaux. Toutefois, une enquête faite en 1996 sur l'application de la politique du secteur pharmaceutique a indiqué que 207 médicaments se trouvaient sur la liste, 1446 médicaments étaient enregistrés dans le pays et 10,2% seulement des médicaments vendus étaient des médicaments génériques (Ministère de la Santé Publique 1996).

Pharmacie Centrale de Guinée

La PCG détient le monopole de l'importation et de la distribution des médicaments et des fournitures médicales pour les établissements publics dans toutes les préfectures du pays. Le système de distribution de la PCG fonctionne à trois niveaux : le dépôt central à Conakry ; cinq dépôts régionaux situés en Guinée maritime, Labé, Kankan, Faranah et N'Zérékoré ; ainsi que le niveau périphérique avec les hôpitaux, les centres de santé et les ONG. Les dépôts régionaux sont les antennes de la PCG et sont approvisionnés périodiquement par le niveau central par l'entremise du système d'allocations, sur une base gratuite. La PCG approvisionne essentiellement les hôpitaux et structures sanitaires de référence de second niveau. Toutefois, les produits sont vendus à tous les clients au niveau périphérique, y compris les centres de santé quand les dépôts du PEV/ME sont en rupture de stock. L'argent provenant de la vente des

produits est versé sur le compte de la PCG à la banque centrale. Les dépôts de la PCG approvisionnent les deux hôpitaux nationaux qui se trouvent à Conakry, l'hôpital régional de chaque DRS et 27 hôpitaux préfectoraux. Quoique la PCG compte un important parc de véhicules en bon état, les transports ne restent pas moins un obstacle de taille pour l'approvisionnement des médicaments et produits aux régions. Il n'existe pas de calendrier de livraisons aux dépôts et les dépôts ne fournissent pas non plus les produits nécessaires à tous les hôpitaux de la région. Les chefs des établissements sanitaires publics doivent veiller chaque occasion possible pour obtenir les médicaments et fournitures dont ils ont besoin pour dispenser les services dans leurs établissements.

La cellule PEV/SSP/ME

Tel qu'il a été déjà noté, le PME a été mis sur pied officiellement en 1988 avec l'assistance de l'UNICEF et de l'OMS pour appuyer le programme des soins de santé primaires (SSP). La cellule ME du programme PEV/SSP/ME fournit des médicaments essentiels, notamment des médicaments PCIME, des contraceptifs et des médicaments pour les infections sexuellement transmissibles à trois dépôts régionaux connus comme dépôts du PEV, situés à Kankan, Labé et N'Zérékoré. Les dépôts régionaux approvisionnent les structures sanitaires de premier contact, essentiellement les centres de santé et les postes de santé de toutes les préfectures. La cellule ME approvisionne également les centres de santé à Conakry. Seulement, le système de gestion et d'approvisionnement en médicaments de la Guinée ne fonctionne pas efficacement et, par conséquent, des systèmes parallèles ont été mis en place, surtout par des ONG et des organisations internationales impliquées dans les activités de santé. Les programmes verticaux comme le PEV et ceux de lutte contre l'onchocercose, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose ne sont pas intégrés au système national.

Secteur informel

Outre les filières de distribution officielles de la PCG et du PEV, l'importation et la vente de médicaments non enregistrés officiellement est chose courante. L'enquête réalisée en 1996 a constaté qu'il n'existait pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour 12% des médicaments vendus dans le secteur privé. Environ 26% du secteur informel achète les médicaments directement auprès des grossistes (Ministère de la Santé Publique 1996). On trouve ces produits partout dans la rue et dans les petits magasins et leur qualité n'est pas connue. Il n'existe pas de laboratoire national pour faire des tests. Les points de vente se développent sans aucun contrôle et les médicaments sont distribués sous toutes les formes au public. L'enquête a également constaté que 85% des vendeurs de rue étaient des personnes instruites dont 9% avaient fait des études secondaires ou avaient un niveau universitaire (Ministère de la Santé Publique 1996).

Secteur privé

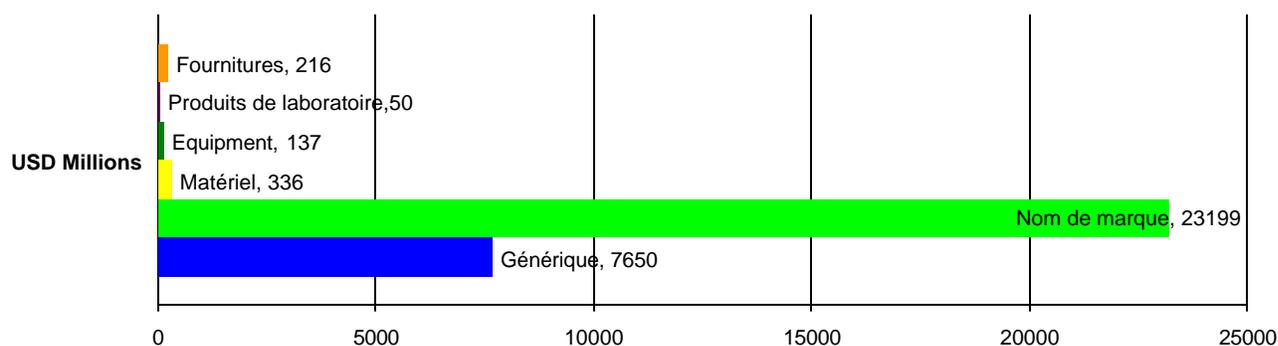
Le secteur privé est particulièrement actif et dynamique. L'importation par le secteur privé couvre 95,18% de toutes les importations de médicaments en 2001, tel que l'indique le tableau 2.

Tableau 2. Importation de médicaments par secteur en 2001

Bénéficiaire	Volume (FG)	Pourcentage
Privé à but lucratif	60.129.239.254	95,18
Administration	685.706.534	1,08
Communautés	202.584.281	0,32
ONG	2.156.593.247	3,41
Total	63.174.123.316	99,99

Source: Direction nationale des Pharmacies et Laboratoires/Ministère de la Santé Publique.

Les noms de marque, parmi les produits importés, représentaient 73%, les produits génériques 24%, et le matériel, équipement et produits de laboratoire 3%, tel que le montre la figure 2. Même si le niveau reste faible, il faut noter que la proportion de produits génériques était le double de celle de 1996 (Ministère de la Santé Publique 1996).



Source de données : DNPL/Ministère de la Santé Publique.

Note: (1 dollar américain = 2000 FG)

Figure 2. Importations de médicaments et de fournitures médicales par catégorie en 2001 (millions de dollars américains)

APPLICATION DE L'OUTIL GMME EN GUINEE

Justification

Le concept moderne de la PCIME a été introduit en 2000 en Guinée auprès du personnel et des partenaires du MSP. En avril 2001, le MSP avait fait paraître le *Mémoire d'Accord PCIME entre la République de Guinée et ses partenaires* en préparation à un atelier national pour discuter des politiques et directives sanitaires, retenir les priorités de la PCIME, adapter le matériel générique pour la PCIME et discuter du volet communautaire de la PCIME. Le MSP a également choisi des préfectures pilotes pour commencer la mise en œuvre de l'approche PCIME et a retenu une liste de 13 médicaments-traceurs dont devaient disposer les structures ciblées dans l'approche PCIME. Entre temps, le MSP a effectué une série d'études et d'activités pour collecter des données et des informations afin de créer une base initiale pour la mise en œuvre de la PCIME.¹

L'utilisation de l'outil GMME en Guinée arrive donc bien à ce stade de développement de la PCIME puisqu'elle complète les études précédentes et dégage des données pour le MSP sur les points suivants :

- Disponibilité des médicaments pour la PCIME
- Habitudes de prescription du personnel de santé en ce qui concerne les médicaments PCIME
- Manières d'améliorer la gestion des médicaments PCIME (disponibilité, traitement, coût)
- Transfert d'une technologie d'auto-évaluation aux Guinéens, en créant des capacités de recherche opérationnelle dans le pays

Suite à l'approbation du Chef de la Division de Santé maternelle et infantile en vue d'appliquer l'outil GMME en Guinée, la Mission USAID, le Projet PRISM financé par l'USAID, le Projet BASICS II/Guinée financé par l'USAID, et RPM Plus se sont rencontrés à Conakry pour discuter des étapes de l'Etude. Cette réunion était importante pour arriver à un consensus concernant l'utilisation de l'outil GMME, pour expliquer son utilité et son adéquation par rapport à d'autres outils d'évaluation de la PCIME et d'autres enquêtes déjà réalisées en Guinée, et pour clarifier ses possibilités et ses limites. La présence de PRISM en Guinée a apporté une dynamique supplémentaire à l'activité. En effet, PRISM réalise des activités de santé de la reproduction et de survie de l'enfant en Haute Guinée et, depuis son démarrage en 1998, le projet apporte une assistance technique en matière de gestion des médicaments au MSP. PRISM non seulement a soutenu l'évaluation mais a également fourni un coordinateur pour l'étude, un

¹ Situation de base sur la prise en charge des maladies cibles de la PCIME dans les préfectures retenues; Essai de Pratique Alimentaire Améliorée (EPAA) d'une bouillie à base de farine germée ; Validation des termes locaux ; Recensement et documentation des expériences à base communautaire en matière de survie de l'enfant ; Revue de la littérature sur la morbidité et mortalité et leur principales causes chez les enfants de moins de cinq ans.

responsable pour la saisie de données, et un assistant administratif. PRISM a également assuré la logistique, incluant un véhicule avec chauffeur, équipement (ordinateur, imprimante, photocopieuse, rétro-projecteur) et un bureau équipé de téléphone et accès à l'Internet.

Méthodologie

Avant de débiter l'évaluation proprement dite, le MSP a demandé un document montrant le protocole de l'enquête. Ce document qui figure en Annexe 8 a été préparé par PRISM et finalisé par BASICS II/Guinée et la Division de la Santé maternelle et infantile du MSP. Il s'inspire du document générique GMME fournissant les détails de l'étude, les indicateurs et les instructions pour les différentes phases de l'étude.

Conception de l'étude

L'outil GMME est conçu pour évaluer la disponibilité et l'utilisation adéquate des médicaments nécessaires pour la mise en œuvre de la PCIME à quatre différents niveaux : central, régional, périphérique et dans les points de vente au détail du secteur privé.

Disponibilité des médicaments

Les indicateurs sur la disponibilité des médicaments permettent aux enquêteurs et aux décideurs clés aux niveaux central, régional et préfectoral de cerner les facteurs clés liés à la faible disponibilité de médicaments et de fournitures médicales ainsi que les possibilités d'amélioration du système d'approvisionnement. Ces indicateurs sont utilisés pour guider la planification des interventions afin de garantir que les médicaments et les fournitures médicales sont disponibles dans les secteurs public et privé. Les indicateurs sur la disponibilité des médicaments visent à répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce que les médicaments et les fournitures médicales nécessaires pour traiter des enfants de moins de cinq ans sont disponibles dans les établissements sanitaires publics ?
2. S'ils ne sont pas disponibles dans les établissements sanitaires publics, sont-ils disponibles et d'un coût abordable (basé sur des prix moyens) dans le secteur privé ?
3. Quels sont les déterminants de la disponibilité des produits dans le secteur public (c'est-à-dire la performance du système) ?

Pour l'évaluation en Guinée, l'étude sur la disponibilité des médicaments (EDM) a évalué la disponibilité des médicaments et fournitures médicales (y compris les vaccins) nécessaires pour traiter les enfants dans le cadre des consultations externes pour quatre affections de la PCIME. Il serait mieux d'évaluer la disponibilité de ces médicaments et fournitures médicales avant d'introduire l'approche PCIME dans le pays. Toutefois, l'outil GMME peut être utilisé pour créer une base initiale au moment du démarrage de la PCIME et lors de la phase développement et d'expansion aux fins de suivi et de monitoring. Les techniques de collecte de données pour

l'étude sur la disponibilité des médicaments sont les suivantes : analyse de documents, interviews structurées et inventaires physiques.

Utilisation des médicaments

L'étude sur l'utilisation des médicaments (EUM) avait pour objet d'examiner les habitudes de prescription pour les problèmes de santé dans le cadre de la PCIME, et d'évaluer leurs implications cliniques et financières. L'EUM cible les établissements publics du MSP et les points de vente de médicaments. Elle utilise deux méthodes de collecte de données : la collecte rétrospective par l'entremise de l'analyse de dossiers et la collecte prospective par le biais d'observation, d'interviews et d'achats simulés. Les indicateurs sur l'utilisation des médicaments permettent de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les pratiques actuelles de prescription de médicaments pour les quatre principales maladies de l'enfant visées par l'enquête ?
2. Est-ce que les pratiques actuelles de prescription sont correctes/adéquates du point de vue clinique ?
3. Quelle est la différence entre le coût actuel des médicaments prescrits pour traiter les problèmes de santé de la PCIME et le coût estimé si on suivait les directives de traitement de la PCIME ?

Indicateurs GMME

Les indicateurs GMME qui ont été utilisés comprennent 7 indicateurs sur la disponibilité des médicaments et 13 indicateurs sur l'utilisation des médicaments. L'outil GMME ajoute 4 indicateurs supplémentaires sur l'utilisation des médicaments dont l'un est envisagé dans cette étude pour évaluer les questions se rapportant à la gestion des médicaments pour la PCIME. Les indicateurs sont donnés ici et se trouvent également en Annexe 1.

Indicateurs de l'étude sur la disponibilité des médicaments

1. Pourcentage de médicaments traceurs GMME figurant dans la liste nationale des médicaments essentiels (LME)
2. Pourcentage du prix international médian payé pour une gamme de médicaments traceurs GMME objets du dernier approvisionnement régulier du MSP
3. Pourcentage moyen d'une gamme de médicaments traceurs GMME non périmés et disponibles dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP
4. Pourcentage moyen de temps de rupture de stock pour une gamme de médicaments traceurs GMME en stock dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP

5. Pourcentage moyen des enregistrements de stock correspondant aux comptes physiques pour une gamme de médicaments traceurs GMME dans les dépôts et dans les établissements du MSP
6. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires visités possédant un réfrigérateur fonctionnel avec un compartiment de congélation et un thermomètre pour la conservation des vaccins
7. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires avec des fiches du contrôle de la température du réfrigérateur à jour

Indicateurs de l'étude sur l'utilisation des médicaments

8. Pourcentage d'établissements sanitaires du MSP visités, disposant d'un manuel officiel de traitement des maladies de l'enfant, basé sur les directives PCIME de l'OMS
9. Pourcentage de cas « pas de pneumonie » (toux ou rhume) pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits
10. Pourcentage de cas de pneumonie pour lesquels des antibiotiques appropriés ont été prescrits selon le Guide Thérapeutique (GT)
11. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des SRO ont été prescrits
12. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits
13. Pourcentage de cas de diarrhée non dysentériques/non cholériques pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits
14. Pourcentage de cas de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique approprié, par voie buccale, a été prescrit, selon le GT
15. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que pourcentage des coûts si les normes de traitement PCIME avaient été respectées
16. Pourcentage de médicaments prescrits, effectivement dispensés
17. Pourcentage de personnes accompagnant l'enfant capables de décrire correctement comment administrer les médicaments prescrits

Indicateurs uniquement pour l'observation

18. Pourcentage de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques provenant du GT PCIME afin de déterminer la gravité d'un problème de santé

19. Pourcentage de prestataires de soins de santé ayant conseillé les personnes accompagnant l'enfant sur la manière d'administrer le(s) médicament(s) recommandé(s)
20. Pourcentage de prestataires de soins de santé ayant expliqué aux personnes accompagnant l'enfant les signes d'aggravation de maladie et ayant recommandé une visite chez le médecin ou dans une clinique, dès l'apparition des signes ou symptômes

Indicateurs supplémentaires

Les indicateurs 21 et 22 n'ont pas été étudiés pour l'évaluation de la Guinée.

21. Pourcentage de cas de rougeole pour lesquels de la vitamine A a été prescrite
22. Pourcentage de cas d'anémie pour lesquels du fer a été prescrit
23. Pourcentage de cas classés « poids insuffisant » pour lesquels on a fourni des conseils sur l'alimentation
24. Pourcentage des antibiotiques prescrits correctement dispensés (c'est-à-dire, la quantité requise de médicaments nécessaire pour couvrir complètement le traitement, ainsi que le médicament correct, le dosage/posologie et le régime)

Etape de préparation

Le partenariat avec PRISM représentait une excellente occasion de collaboration entre deux projets de MSH. Ces deux dernières années, PRISM a intensifié les activités de santé infantile en Haute Guinée et dans une préfecture de la région forestière où les activités du projet sont concentrées depuis le conflit politique entre la Guinée et le Liberia qui a éclaté en 2000. PRISM travaille également en étroite collaboration avec BASICS/Guinée aidant le MSP à mettre en œuvre les activités liées à la PCIME. PRISM a soutenu avec enthousiasme l'application GMME dans le but de mettre en place une base de données initiales pour la réalisation des activités PCIME dans les régions ciblées par le projet. PRISM a aidé à organiser la logistique préliminaire de l'étude et à trouver le personnel nécessaire. Le conseiller de la logistique de PRISM a été choisi comme coordinateur de l'étude. PRISM a également fourni les services d'une personne chargée de la collecte de données. Le coordinateur assurait la liaison entre le MSP, RPM Plus, l'USAID, BASICS/Guinée et d'autres parties concernées par les activités de santé infantile. Un important groupe de travail a été réuni pour préparer l'étude GMME. C'est le chef de la division de Santé Maternelle et Infantile (SMI) qui était chargé de la coordination du groupe. Le groupe de travail GMME a finalisé le protocole de l'étude, a choisi les préfectures de l'échantillon ainsi que les enquêteurs chargés de la collecte de données conformément à la méthodologie présentée dans le *Manuel GMME*.

La participation de BASICS II a démarré par de nombreux contacts avec BASICS II/WARO au Sénégal et des discussions concernant l'application GMME au Sénégal. BASICS II/WARO a aidé à former les enquêteurs en Guinée en envoyant un représentant pour appuyer les formateurs.

BASICS II/Guinée a participé activement à la préparation de l'étude et a aidé à coordonner les contacts avec le MSP.

Liste des produits traceurs et formulaires de collecte de données

L'outil GMME présente une liste modèle de médicaments traceurs pour l'étude. Les médicaments et les produits, objets de l'enquête en Guinée, ont été basés sur la liste modèle GMME, tel que discuté et finalisé par le groupe à 32 produits. GMME utilise trois formulaires de collecte de données pour déterminer la disponibilité et six formulaires pour l'utilisation de médicaments. Ces formulaires ont été adaptés au contexte guinéen et finalisés lors de la formation des enquêteurs.

Classification des maladies

Le MSP et les autres partenaires concernées, le coordinateur de l'étude et les enquêteurs se sont rencontrés pour classer les maladies en utilisant la terminologie locale tenant compte de la langue spécifique utilisée dans chaque région géographique concernée. La classification des maladies a été utilisée pour aider les enquêteurs à déterminer le diagnostic pendant l'examen de dossiers pour l'étude sur l'utilisation des médicaments. Cette activité a bénéficié de l'expérience des enquêteurs et leur connaissance du domaine. Les termes utilisés pour les différentes maladies ou symptômes ont été discutés amplement et une liste standard a été compilée aux fins d'utilisation dans chaque préfecture visitée. Cette étape revêt une grande importance surtout pour mettre au clair les conditions ou caractéristiques devant être retenues pour les IRA pneumonie et lesquelles choisir pour les IRA « pas de pneumonie ». La liste des termes acceptables est montrée en Annexe 6.

Formation des enquêteurs

Le coordinateur de l'étude GMME a supervisé le processus entier de l'enquête (formation, supervision de la collecte de données, saisie des données). Au départ, une liste de 16 enquêteurs avait été retenue pour les quatre préfectures. Ces enquêteurs ont été choisis conjointement par le coordinateur et l'agent de liaison du MSP. Il s'agissait de pharmaciens, de médecins et d'agents de santé des deux sexes. Un enquêteur ne s'est pas présenté et, ainsi le nombre final était de 15. Suite à la décision du MSP de couvrir les quatre régions naturelles de la Guinée et la zone de Conakry, les enquêteurs ont été répartis en cinq équipes de trois. La liste des enquêteurs est montrée en Annexe 3.

Le curriculum utilisé pour la formation comprend deux modules et sept séances couvrant au moins 40 heures (Annexe 2). Les principales sections comprennent une vue d'ensemble de l'outil GMME, une présentation des techniques pour collecter les données sur la disponibilité et l'utilisation des médicaments pour les maladies de l'enfant, une séance pratique dans les établissements de santé et un examen général des aspects administratifs de l'enquête, la logistique et la coordination des activités. Le contexte de mise en œuvre de la stratégie PCIME a été présenté par le chef de la division SMI du MSP. Les indicateurs de santé et l'information connexe sur le système de gestion des médicaments en Guinée ont été récapitulés et discutés avec les équipes de collecte de données. La « technique d'apprentissage des adultes » a été

utilisée lors des séances de formation. Cette approche a suscité une participation active de la part des enquêteurs lors des discussions et dans les groupes de travail.

Dans le cadre de cette formation, les enquêteurs ont été répartis en trois groupes pour une séance pratique au centre de santé urbain de Dalaba et dans les centres de santé ruraux de Koba et de Mitty qui se trouvent également dans la préfecture de Dalaba. Au cours de cette séance pratique, les enquêteurs ont visité des points de vente privés et se sont rendus auprès de vendeurs de rue pour des achats simulés. La séance pratique a permis de partager les expériences, les problèmes et les difficultés ainsi que les manières de les résoudre. Par exemple, dans un centre de santé, il n'a pas été possible de trouver des enfants pour remplir les formulaires EUM 2, 3 et 4. L'équipe s'est rendue dans la communauté et a proposé aux mères de payer les frais de consultation si elles amenaient leur enfant au centre de santé. Ainsi, l'équipe a été en mesure de trouver un certain nombre de cas pour remplir les formulaires.

Après avoir choisi les chefs d'équipe, chaque équipe a préparé son itinéraire, son plan de travail et le budget couvrant la période de collecte de données. Le chef d'équipe était responsable de superviser la qualité des données collectées et de maintenir la communication avec le coordinateur.

Formation du responsable de la saisie de données

La personne choisie pour cette position était un cadre du personnel de PRISM. Il a participé à la formation des enquêteurs lors des premiers jours pour se familiariser avec les termes et le contexte de la PCIME. L'étude du logiciel s'est faite après cette étape initiale. Dans le but de promouvoir la collaboration Sud-Sud, RPM Plus a facilité une consultation en Guinée de la personne chargée de la saisie de données avec le logiciel approprié pendant l'application de l'outil GMME au Sénégal. La formation de l'opérateur guinéen a été réalisée par le consultant sous la supervision de RPM Plus, en tenant compte de l'expérience sénégalaise. Le rapport de la formation est montré en Annexe 9.

Collecte de données

Choix du site et taille de l'échantillon

Le *Manuel GMME* présente de manière approfondie le processus de sélection aléatoire des sites. A Conakry, le MSP, PRISM et BASICS ont discuté du protocole GMME et de la sélection des sites pour l'enquête. La méthodologie a consisté à inclure des établissements représentatifs du système sanitaire tout entier. Le MSP a tenu à inclure dans l'enquête les quatre régions naturelles du pays et la région métropolitaine de Conakry. Une préfecture a été choisie aléatoirement dans chaque région de pair avec les centres de santé de l'enquête. Les préfectures choisies ont été les suivantes :

- Pita en Moyenne Guinée
- Kouroussa en Haute Guinée (où est mise en oeuvre la PCIME)
- Forécariah en Guinée Maritime

- N'Zérékoré en Guinée Forestière
- Matam à Conakry

Suite à la sélection des sites, le coordinateur de l'enquête GMME a contacté chaque Directeur de la santé au niveau préfectoral, pour sa collaboration et son appui à l'étude. Le tableau 3 indique la base d'échantillonnage de l'étude.

Tableau 3. Base d'échantillonnage de l'étude GMME en Guinée

Région	DPS	Population	Hôpital national	CMC	Hôpital régional	Hôpital préfectoral	Centre de santé	Dépôt
Conakry ville	5	1.153.953	2	3	—		18	2
Guinée Forestière	7	1.639.911	—	—	1	6	90	2
Guinée Maritime	8	1.546.166	—	—	2	6	63	1
Haute Guinée	8	1.480.951	—	—	2	6	82	3
Moyenne Guinée	10	1.736.042	—	—	2	8	105	2
Total	38	7.557.023	2	3	7	26	358	10

Source: Ministère de la Santé Publique 2000.

Note: — = non applicable; DPS = Direction préfectorale de la Santé ; CMC = centre médico-communales

La collecte de données dans les établissements de santé a duré 9 jours à Forécariah, 10 jours à Pita, 11 jours à Kouroussa, 12 jours à N'Zérékoré et 14 jours à Conakry. Des changements causés par une faible fréquentation dans certains centres de santé expliquent le nombre accru de jours nécessaires par rapport au nombre planifié. Le personnel des établissements de santé a offert une excellente collaboration. Les enquêteurs n'ont rencontré aucun problème majeur. Dans certains endroits, tel qu'ils l'avaient fait pendant la séance pratique, les enquêteurs ont payé la consultation à la mère pour pouvoir observer les prestataires de soins de santé. A Conakry, l'équipe a utilisé par erreur les formulaires EUM liés à des IRA avec pneumonie auquel un antibiotique a été donné pour noter des cas de diarrhée. Les données pour des cas simples de diarrhée ont été collectées à nouveau lors d'un second examen de dossiers pour éviter des biais pour cet indicateur.

Dépôts centraux et régionaux

Les dépôts centraux (DC) et les dépôts régionaux (DR) étaient inclus dans les préfectures ciblées. Cinq dépôts ont été choisis. Deux pharmacies centrales étaient situées à Conakry : PCG/Conakry, responsable de l'achat et de l'approvisionnement de toutes les formations sanitaires du pays et PEV/Conakry, responsable de l'approvisionnement des centres de santé, à échelle nationale, en médicaments essentiels et en vaccins. Trois dépôts régionaux ont également été choisis : PEV à Labé, N'Zérékoré et Kankan qui sont des antennes du PEV/Conakry.

Formations sanitaires

Un échantillon de 20 établissements a été choisi aléatoirement pour avoir un tableau représentatif du pays. Les structures sanitaires ont été choisies en fonction des directives PCIME. Le service des consultations externes de l'hôpital du district a été choisi dans chaque préfecture choisie. Trois autres établissements ont été choisis aléatoirement pour compléter l'échantillon. Le tableau 4 indique le type d'établissements couverts par l'enquête.

Tableau 4. Types d'établissements couverts par l'enquête

Etablissement	Type	Emplacement	Région
PEV/SSP/ME PCG Coléah	DC DC CMC	Madina	Ville de Conakry
Maciré Hafia Madina	CS CS CS	Matam	Ville de Conakry
Gonia Koropara Samoé Hôpital NZ PEV/SSP/ME	CS CS CS Hôpital régional RMS	N'Zérékoré	Guinée Forestière
Centre Forécariah Benty Maferinya Hôpital Forécariah	CS CS CS Hôpital préfectoral	Forécariah	Guinée Maritime
Banfélé Koumana Sanguiana Hôpital Kouroussa PEV Kankan	CS CS CS Hôpital préfectoral DR	Kouroussa Kankan	Haute Guinée
Timbi Madina Maci Centre Pita Hôpital Pita PEV Labé	CS CS CS Hôpital préfectoral DR	Pita	Moyenne Guinée
Total	25		5

Dans les préfectures PCIME où PRISM est en train de réaliser des activités, un hôpital préfectoral et 11 centres de santé ont été choisis. Dans les autres préfectures, on a choisi l'hôpital préfectoral et trois centres de santé. Toutes les structures sanitaires de la Haute Guinée sont approvisionnées par le dépôt PEV Kankan.

Points de vente de médicaments au détail

Un échantillon de points de vente de médicaments au détail faisait également partie de l'étude EUM de GMME. Selon les données des archives du DNPL, il existerait environ 187 pharmacies de vente en gros et au détail à Conakry, ce qui fait que que presque 75% du marché

pharmaceutique se trouve dans la capitale. L'équipe GMME a établi une liste des points de vente ou vendeurs de rue situés près des sites de l'évaluation et a choisi ceux qui étaient le plus proche des établissements sanitaires retenus. L'enquête a couvert un total de 25 points de vente au détail dont 17 sont des pharmacies privées et 8 vendeurs de rue. Le tableau 5 présente la distribution des points de vente privés par catégorie et par région.

Tableau 5. Points de vente au détail de l'enquête

Région	Pharmacie privée	Vendeurs de rue
Conakry	Pharmacie Autoroute Sig Madina	
	Pharmacie Constantin	
	Pharmacie Sacko	
	Pharmacie Madina Ecole	
	Pharmacie Nafi	
Guinée Forestière	Pharmacie Nouvelle	
	Pharmacie St, Joseph	
	Pharmacie Gniè	
	Pharmacie Dorota	
	Point de Vente Honomou	
	Point de Vente Désiré Haba	
Guinée Maritime	Pharmacie Benty	Marché
	Pharmacie Maria	
	Point de vente de Maférinya	
Haute Guinée		Marché 1 Marché 2 Marché 3 Marché 4
Moyenne Guinée	Pharmacie de la Poste	Marché 1 Marché 2 Marché 3
	Pharmacie Timbi Madina	
	Pharmacie Tebou	
Total	17	8

Consultations

L'équipe de l'enquête a examiné 2490 cas dont 1867 (75%) dans des centres de santé, 542 (22%) dans les services de consultations externes des hôpitaux et 80 (3%) dans des pharmacies privées et vendeurs de rue. L'échantillonnage total visait à revoir 600 dossiers de patients par affection PCIME examinée pour la partie rétrospective de l'évaluation GMME. La taille de l'échantillon a été dictée par les hypothèses suivantes :

- L'étude vise à estimer les indicateurs en pourcentage qui récapitulent les valeurs pour l'échantillon entier avec un intervalle de confiance de 95% plus ou moins 7,5% d'erreurs.

- Pour des raisons de calcul statistique, la taille de l'échantillon nécessaire pour étayer cette hypothèse devait réunir un minimum de 600 dossiers médicaux pour chaque affection PCIME. Ce total a été atteint en choisissant aléatoirement 30 dossiers médicaux pour chaque problème PCIME dans chacun des 20 établissements de santé. La figure 3 présente le nombre effectif de cas étudié par affection PCIME.

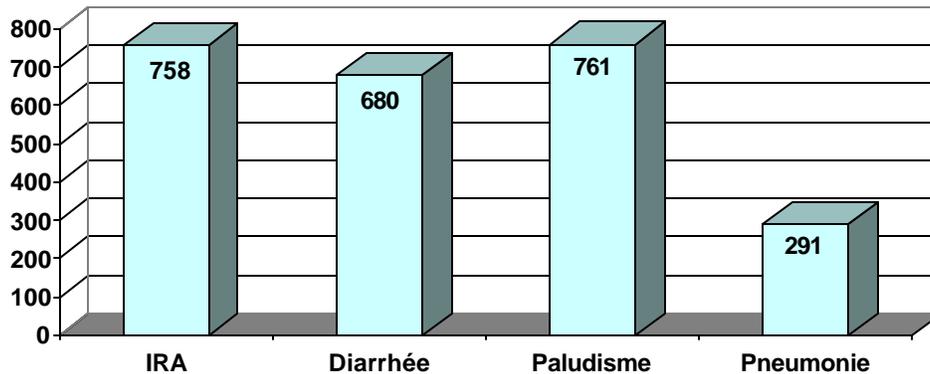


Figure 3. Nombre total de cas examinés par affection PCIME

Sur le total de cas examinés, 95% étaient des cas rétrospectifs tirés des dossiers des patients et 5% provenaient de l'observation directe. On peut voir que le nombre de cas de pneumonie était plus faible que pour les autres problèmes de santé probablement à cause de la faible prévalence de cette maladie. Mais ceci a été observé dans presque toutes les enquêtes GMME faites dans d'autres pays.

Achats simulés

Les achats simulés faisaient partie de l'enquête pour étudier la disponibilité, la distribution et l'utilisation de médicaments pour les affections PCIME dans les pharmacies privées et par les vendeurs de rue. Les enquêteurs ont utilisé divers scénarios pour la diarrhée, les IRA « pas de pneumonie » et le paludisme, scénarios qu'ils avaient pratiqués pendant la séance de formation. Les IRA pneumonie n'ont pas été utilisées pour les achats simulés.

RESULTATS ET ANALYSE DES INDICATEURS GMME

La présente section discute des résultats de l'étude d'évaluation sur la disponibilité et l'utilisation de médicaments. L'outil GMME se concentre sur 7 indicateurs pour la disponibilité de médicaments et 13 pour l'utilisation de médicaments.

Etude sur la disponibilité des médicaments

Indicateur 1. Pourcentage de produits pharmaceutiques traceurs GMME figurant dans la liste des médicaments essentiels (LME)

La LME de la Guinée, mise au point en 1989 et revue en 1991, 1993, 1994 et 1995 s'inspire de la liste modèle de l'OMS. En date de la dernière révision, la liste comptait 165 médicaments et, par la suite, d'autres médicaments ont été ajoutés progressivement, d'où un total de 207. Il n'existe pas de liste spécifique de médicaments pour la PCIME qui devraient être disponibles pour traiter les maladies les plus courantes de l'enfance. Cet indicateur est une mesure de la capacité du système d'approvisionnement à soutenir la mise en œuvre de la PCIME.

La liste des produits traceurs GMME a été mise au point et finalisée lors de l'atelier de formation en collaboration avec BASICS II, PRISM, le MSP et les enquêteurs. La liste des traceurs est une compilation de médicaments figurant dans les directives de traitement pour la PCIME en Guinée. Il existe 32 produits sur la liste des traceurs GMME (médicaments et fournitures médicales). Tous les médicaments sur la liste des traceurs figurent sur la LME de la Guinée. Par classe thérapeutique, il y a 12 médicaments anti-infectieux, deux formes d'analgésique, un médicament anti-convulsif, quatre solutions de correction des troubles hydro-électrolytiques et acido-basiques, une vitamine, un médicament à usage ophtalmique, un agent anti-infectieux topique, quatre vaccins et six fournitures médicales PCIME.

Indicateur 2. Pourcentage des prix internationaux médians payés pour une gamme de médicaments traceurs GMME objets du dernier approvisionnement régulier du MSP

Le système d'approvisionnement en Guinée est géré par la PCG à laquelle incombe la charge officielle d'acheter les médicaments et fournitures médicales, au niveau central, pour le secteur public de la santé. En général, la PCG obtient des prix des fournisseurs qui sont inférieurs aux prix médian sur le marché international. En 1995, cinq pays de la région ont créé l'ACAME (Association des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels) dans le but de « promouvoir la création de pharmacies centrales pour les médicaments essentiels génériques dans des pays africains qui ne disposent pas de telles structures, ...organisant progressivement des achats groupés. » La Guinée a participé à un achat groupé en 1997 avec le Mali et le Niger. Cinq médicaments essentiels génériques avaient été achetés dont l'amoxicilline 500 mg, la chloroquine base 100 mg et cotrimoxazole 480 mg, lesquels figurent sur la liste des traceurs PCIME. Cet achat groupé avait permis à la Guinée d'obtenir des réductions de prix allant de 6 à 27%. La Guinée a obtenu des réductions de 5,8% pour la chloroquine, 6,4% pour la

cotrimoxazole et 23% sur l'amoxicilline. Malgré ces économies, cette expérience n'a pas été renouvelée. La PCG a lancé un appel d'offres en 2001 et a obtenu trois soumissions. Le temps d'attente pour la livraison des médicaments achetés est parfois de plus de huit mois dans le cas d'adjudication publique. Ce sont de longs délais qui sont probablement responsables d'un grand nombre de problèmes à la PCG dont les ruptures de stock, les achats d'urgence et l'inexactitude de la projection des besoins.

L'Indicateur 2 a été calculé en comparant les prix d'achat les plus récents de la PCG pour une gamme de produits pharmaceutiques traceurs et les prix médians internationaux qui ont été obtenus à partir du *Guide Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments*, publié par Management Sciences for Health en 2001 (Management Sciences for Health 2001). Quand il n'existe pas de prix de la PCG, les prix de l'International Dispensary Association (IDA) et de l'UNICEF ont été utilisés pour cet indicateur.

En 1998–99, la PCG a payé en moyenne 111% du prix international médian pour la gamme de médicaments traceurs de la PCIME. Sur les 32 produits indiqués, 11, soit 34%, ont été achetés à des prix supérieurs au PIM, tel que l'indique le tableau 6. Les prix d'achat les plus élevés sont celui de la vitamine A qui est six fois plus élevé, et celui du vaccin BCG qui coûte presque trois fois le prix du PIM. Les 21 produits restants, soit 66%, ont été achetés en dessous du PIM. Vu le prix élevé de la vitamine A, si on enlève ce produit de la liste, le pourcentage serait plus faible que le PIM : 94,954%, ce qui est un bon indicateur. Les données n'ont pas été collectées sur le fabricant des produits et, par conséquent, l'enquête n'a pas pu déterminer si les faibles prix concernaient des produits de bonne qualité.

La participation de la Guinée à l'achat groupé en 1997 avait permis à la PCG d'obtenir des réductions de prix pour les médicaments choisis, amoxicilline, chloroquine et cotrimoxazole. D'après le tableau 6, on peut voir que si le prix de l'amoxicilline est inférieur au PIM, par contre les prix récents de la chloroquine et de la cotrimoxazole étaient plus élevés, de 12% et de 29% respectivement, que le PIM. La PCG devrait essayer de profiter des marchés compétitifs ou maintenir sa participation aux achats en gros pour juguler les prix.

Tableau 6. Prix des médicaments et fournitures comparés au PIM au moment de l'étude

Nom	Concentration	Présentation	Pourcentage au-dessus du PIM	Pourcentage en dessous du PIM
Acide Nalidixique ^a	250 mg	Comprimé	9,38	
Amoxicilline	500 mg	Comprimé		20
Amoxicilline	50 mg/ml	Bouteille		19,35
Ampicilline	1g	Flacon		14,82
Balance bébé ^b	1 unité	Pièce		20,88
Chloroquine	100 mg	Comprimé		16,67
Chloroquine ^c	5 mg/ml	Bouteille	11,63	
Compte minutes	1 unité	Pièce	30,81	
Cotrimoxazole	48 mg/ml	Bouteille	28,95	
Cotrimoxazole	480 mg	Comprimé		8
Dextrose	50 mg	Bouteille	11,11	
Diazépam	5 mg/ml	Flacon		6,37
Fer/acide folique	200,250 mg	Comprimé		9,52
Jeu IV	1 unité	Pièce	1,59	
Lactate de Ringer	9,9 mg/l	Flacon		33,33
Mébéndazole	100 mg	Comprimé		26
Métronidazole	250 mg	Comprimé		76,74
Sonde gastrique ^d	1 unité	Pièce		66,67
SRO	27,9 g	Sachet		16,32
Paracétamol	25 mg/ml	Bouteille	6,12	
Paracétamol	500 mg	Comprimé		27,59
Quinine	300 mg	Ampoule		13,01
Sulfadoxine-pyriméthamine	525 mg	Comprimé		18,10
Seringue avec aiguille ^e	1 unité	Unité		4,27
Tétracycline ophtalmique	1%	Pommade		28,18
Thermomètre ^d	1 unité	Pièce	25,72	
Vaccin BCG	20 doses	Flacon	175,75	
Vaccin DTCoq	10 doses	Flacon		17,13
Vaccine polio	10 doses	Flacon		18,56
Vaccine rougeole	10 doses	Flacon	25,20	
Violet de gentiane	25 g	Flacon		21,17
Vitamine A ^f	100,000 UI	Comprimé	522,81	

^a La comparaison de prix pour l'acide nalidixique a été faite en utilisant le prix des cachets 500 mg à la place des cachets de 250 mg sur la liste des traceurs.

^b Les prix des balances pour adultes ont été utilisés à la place des balances pour bébés, mentionnées dans la liste des traceurs.

^c Le prix du sirop de chloroquine 10 mg/l a été utilisé à la place du prix pour 5 mg/ml.

^d Les prix de la sonde gastrique et du thermomètre sont de l'IDA et de l'UNICEF.

^e La seringue 5 ml avec aiguille a été utilisée de la Guinée et de l'IDA, aux fins de comparaison.

^f La vitamine A 50 000 UI a été utilisée à la place de 100 000 UI.

Indicateur 3. Pourcentage moyen d'une gamme de médicaments traceurs GMME non périmés et disponibles dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP

Cet indicateur calcule la disponibilité des médicaments traceurs et fournitures GMME au moment de l'étude. Le tableau 7 liste les pourcentages de stock disponibles dans chaque type de formation sanitaire.

Tableau 7. Disponibilité des stocks

Type de formation sanitaire	N = 25	Pourcentage moyen de la liste des traceurs disponibles
Dépôts centraux	2	73
DR	3	55
Hôpitaux	5	66
Centres de santé	15	51
Tous	25	56

D'après les résultats, une moyenne de 56% des médicaments de la liste des traceurs se trouvait en stock. La disponibilité des médicaments dans les centres périphériques dépendait partiellement du calendrier de livraison de la PCG et du PEV/ME dans les dépôts régionaux.

La disponibilité des médicaments traceurs de la PCIME, tel qu'indiqué sur le tableau 8, varie, allant de 100% pour la quinine et le fer/acide folique à 4% pour l'acide nalidixique. Les résultats indiquent également une faible disponibilité de l'amoxicilline sirop (16%), de la chloroquine injectable 5mg/ml (16%), de la cotrimoxazole sirop (16%), du paracétamol sirop 25mg/ml (16%), du sulfadoxine-pyriméthamine (8%) et de la vitamine A 100 000 UI (12%).

Cet indicateur est très faible. La disponibilité est faible dans les dépôts régionaux et la situation est encore pire dans les centres de santé périphériques qui n'avaient que 36% de disponibilité de stock.

Tableau 8. Disponibilité des produits pharmaceutiques traceurs GMME dans tous les établissements

Produit	Présentation et concentration	Pourcentage moyen de disponibilité
Acide nalidixique	250 mg/comp	4
Amoxicilline	500 mg/comp	29
Amoxicilline	50 mg/ml/bouteille	16
Ampicilline	1 g/flacon	20
Balance	1 unité	28
Chloroquine	100 mg/bouteille	92
Chloroquine	25 mg/ml/bouteille	16
Compte-minutes	1 unité	20
Cotrimoxazole	48 mg/ml/bouteille	16
Cotrimoxazole	480 mg/comp	96
Dextrose	50 mg/bouteille	88
Diazépam	5 mg/ml/flacon	84
Fer/acide folique	200,250 mg/comp	100
Kit pour perfusion IV	1 unité	92
Lactate de Ringer	9,9 mg/lbouteille	80
Mébendazole	100 mg/com	92
Métronidazole	250 mg/comp	92
Paracétamol	25 mg/ml/bouteille	88
Paracétamol	500 mg/comp	16
Quinine	300 mg/flacon	100
Seringue avec aiguille	1 unité	28
Sonde gastrique	1 pièce	8
SRO	27,9 g/sac	80
Sulfadoxine-pyriméthamine	525 mg/comp	8
Tétracycline ophtalmique	1%	76
Thermomètre	1 unité	44
Vaccin BCG	20 doses/flacon	78
Vaccin DTCoq	10 doses/flacon	82
Vaccin rougeole	10 doses/flacon	78
Vaccin polio	10 doses/flacon	39
Violet de gentiane	25 g/bouteille	92
Vitamine A	100 000 UI/comp	12

Le tableau 8 montre combien est faible la disponibilité de certains médicaments de première intention nécessaires pour traiter les affections de la PCIME. Au moins dix produits étaient sérieusement en manque. La disponibilité variait de 44% pour un thermomètre à 8% pour le sulfadoxine-pyriméthamine. Les seringues nécessaires pour administrer les injectables étaient disponibles dans 28% des établissements ; la cotrimoxazole, la chloroquine, l'amoxicilline dans 16% seulement et le vaccin contre la poliomyélite dans 39%.

Indicateur 4. Pourcentage moyen du temps de rupture de stock pour une gamme de médicaments traceurs GMME dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP

L'absence de ruptures de stock pendant une période donnée est un indicateur complémentaire de la disponibilité. Combiné avec l'Indicateur 3, cet indicateur permet de faire une analyse plus complète de la situation des stocks, à travers le temps. Contrairement à l'Indicateur 3, qui examine les stocks à un moment donné dans le temps, cet indicateur est une mesure de la capacité du système d'achat et de distribution à maintenir une réserve adéquate constante de médicaments. Pour la liste des traceurs GMME, il ne devrait pas avoir de rupture de stock pour aucun des produits. Dans les établissements enquêtés du MSP, les articles de la liste des médicaments traceurs étaient en rupture de stock 47% du temps pendant la période de 12 mois qui avait précédé l'enquête. Les moyennes de rupture de stock selon l'établissement sont indiquées sur la figure 4.

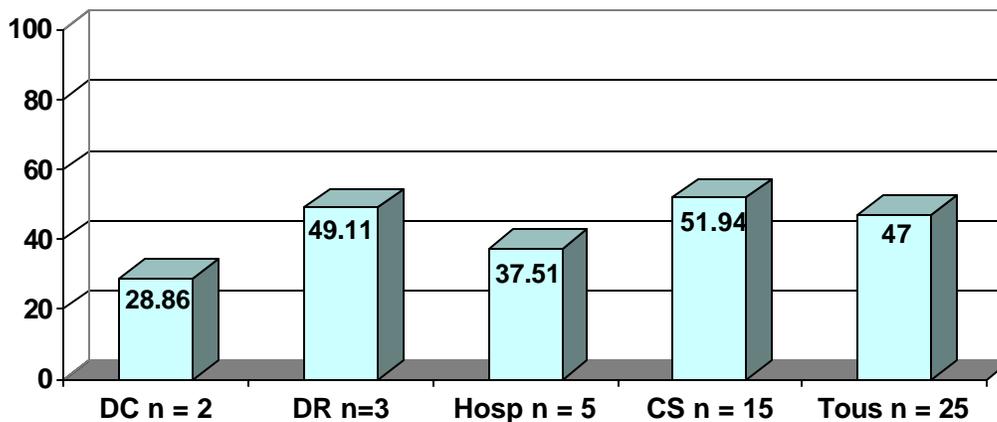


Figure 4. Pourcentage moyen de jours de rupture de stock de médicaments, par type d'établissement

Ces résultats indiquent que les niveaux de stock ne sont pas constants dans les établissements couverts par l'enquête. C'est dans les centres de santé que la situation est la plus préoccupante car il s'agit du premier point de contact avec les services de santé. Le tableau 9 donne des détails sur la durée moyenne de rupture de stock pour chaque médicament de la liste des traceurs GMME.

Tableau 9. Pourcentage de jours de rupture de stock pour une gamme de produits traceurs GMME

Produit	Présentation/concentration	Pourcentage moyen de jours de rupture de stock
Acide nalidixique	250 mg/comp	96.84
Amoxicilline	500 mg/comp	77.83
Amoxicilline	50 mg/ml/bouteille	84.44
Ampicilline	1 g/flacon	79.97
Balance bébé	1 unité	83.75
Chloroquine	100 mg/comp	12.87
Chloroquine	25 mg/ml/bouteille	83.45
Compte-minutes	1 unité	79.76
Cotrimoxazole	48 mg/ml/bouteille	80.78
Cotrimoxazole	480 mg/comp	7.65
Dextrose	50 mg/bouteille	32.05
Sonde gastrique	1 unité	84.69
Fer/acide folique	200,250 mg/comp	14.92
Kit pour perfusion IV	1 unité	24.28
Lactate de Ringer	9,9 mg/lbouteille	27.49
Mébéndazole	100 mg/comp	18.35
Métronidazole	250 mg/comp	19.96
Paracétamol	25 mg/ml/bouteille	82.45
Paracétamol	500 mg/comp	26.57
Quinine	300 mg/flacon	13.07
Seringue avec aiguille	1 pièce	73.52
Sonde nasogastrique	1 unité	84.69
SRO	27,9 g/sac	16.66
Sulfadoxine-pyriméthamine	525 mg/comp	94.42
Tétracycline ophtalmique	1%	37.30
Thermomètre	1 unité	49.21
Vaccin BCG	20 doses/flacon	16.62
Vaccin DTCoq	10 doses/flacon	10.27
Vaccin rougeole	10 doses/flacon	14.46
Vaccin poliomyélite	10 doses/flacon	24.39
Violet de gentiane	25 g/bouteille	13.97
Vitamine A	100 000 UI/comp	80.69

Le tableau 9 montre que tous les médicaments et fournitures médicales de la liste des traceurs avaient été en quantité insuffisante pendant la période couverte par l'étude. Dans l'ensemble, les ruptures de produits se situaient dans une fourchette allant de 7,65% pour les comprimés de cotrimoxazole à 96,84% pour l'acide nalidixique.

Indicateur 5. Pourcentage moyen des enregistrements de stocks correspondant aux comptes physiques pour une gamme de médicaments traceurs GMME dans les dépôts et dans les magasins des établissements du MSP

Cet indicateur permet de recouper les données pour suivre l'intégrité de l'enregistrement de stock. Dans tous les centres de santé, le système de tenue des fiches de stock est manuel. Seuls la PCG et le PEV ont un système informatisé. La PCG utilise le logiciel SARI, et le PEV a installé le Programme Commodity Logistics Management (CLM). SARI est utilisé avec difficultés et le CLM n'est pas fonctionnel au PEV. Toutes les opérations de gestion de médicaments se font manuellement.

Le pourcentage moyen des médicaments traceurs, des vaccins et autres fournitures GMME qui correspond exactement aux comptes physiques est une mesure de la qualité du système d'enregistrement des stocks. Dans tous les établissements couverts par l'enquête, pour une gamme de 32 médicaments, vaccins et fournitures GMME, 88% des fiches de stock correspondait aux comptes physiques. Ce pourcentage est excellent si on le compare avec d'autres pays où cet indicateur dépasse rarement la barre de 50–60%. De faibles pourcentages de correspondance entre les fiches de stock et l'inventaire physique sont généralement dûs au gaspillage ou au vol et soulèvent des problèmes de transparence et responsabilisation qui sont à l'origine de pertes financières. Une répartition par type d'établissement indique que 90% des fiches de stock dans les centres de santé étaient exactes, 80% au niveau de l'hôpital préfectoral, mais 65% seulement au DR de Kankan. La figure 5 décrit les pourcentages pour chaque type d'établissement.

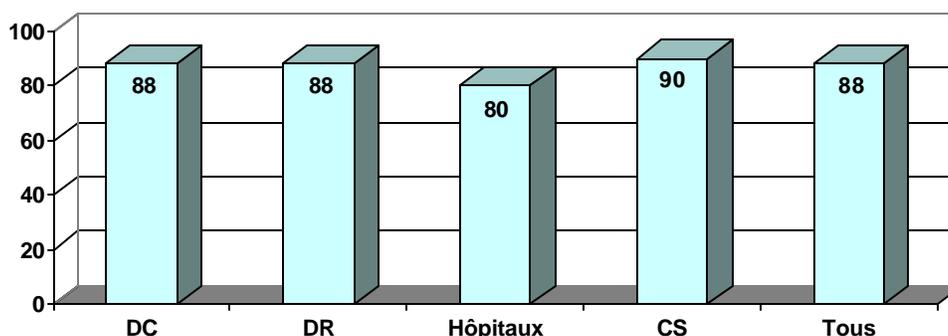


Figure 5. Pourcentage moyen de fiches de stock qui correspondent aux comptes physiques, par type d'établissement

Les détails pour chaque région apparaissent comme suit:

- Guinée Maritime 86%
- Haute Guinée 88%
- Guinée Forestière 81%
- Moyenne Guinée 93%
- Conakry 90%

Indicateur 6. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires visités possédant un réfrigérateur fonctionnel avec un compartiment de congélation et un thermomètre pour la conservation des vaccins

Chaque établissement de santé de l'échantillon (25) a été couvert par l'enquête et chacun possédait au moins un réfrigérateur. Afin de pouvoir le classer comme « réfrigérateur fonctionnel » les enquêteurs ont inspecté physiquement l'appareil pour contrôler les conditions suivantes :

- La condition physique du réfrigérateur était moyenne ou bonne.
- Le réfrigérateur avait un compartiment de congélation avec un dispositif de contrôle et un thermomètre à l'intérieur.
- La température au moment de l'inspection était entre 2°C et 8°C.

Si l'une de ces conditions n'était pas remplie, les résultats étaient que l'établissement n'avait pas de réfrigérateur fonctionnel. Le tableau 10 indique combien d'établissements disposaient d'un réfrigérateur fonctionnel.

Tableau 10. Disponibilité de réfrigérateurs en état de marche

Type d'établissement	N = 25	Pourcentage avec réfrigérateur fonctionnel
DC	2	100
DR	3	80
Hôpital	5	20
Centre de santé	15	80
Tous	25	72

Bien qu'il faille améliorer cet indicateur à 100%, il n'en indique pas moins une bonne performance des centres de santé et des dépôts en Guinée. Par contre, la situation était critique dans les hôpitaux, et des mesures appropriées devraient être prises pour améliorer cette situation.

Indicateur 7. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires avec des fiches du contrôle de la température du réfrigérateur à jour

Sur les 25 établissements couverts par l'enquête, 96% avaient des fiches de température à jour du réfrigérateur. Les résultats sont répartis par type d'établissement sur le tableau 11.

Tableau 11. Suivi de la température du réfrigérateur

Type d'établissement	N = 25	Pourcentage avec des fiches à jour
DC	2	100
DR	3	100
Hôpital	5	20
Centre de santé	15	60
Tous	25	60

Ces résultats, combinés à ceux de l'Indicateur 6, montrent que pas tous les réfrigérateurs dans les établissements ont rempli les conditions d'un « réfrigérateur fonctionnel » au moment de l'enquête et, en plus, le contrôle de la température du réfrigérateur n'était pas constant. Le fait de ne pas enregistrer la température pendant un jour ou plus signifie que l'établissement n'a pas de fiche à jour pour le suivi de la température et ne suit donc pas les recommandations de l'OMS demandant de contrôler la température au moins deux fois par jour.

Etude sur l'utilisation des médicaments

Indicateur 8. Pourcentage d'établissements sanitaires du MSP visités, disposant d'un manuel officiel de traitement des maladies de l'enfant, basé sur les directives PCIME de l'OMS

Cet indicateur mesure la présence d'un guide thérapeutique et l'accès à l'information sur la prise en charge efficace des enfants malades selon les directives standardisées de traitement (DST). La section suivante se réfère à la disponibilité d'un manuel avec les DST et, d'autre part, les directives PCIME.

Directives standardisées de traitement

Les enquêteurs ont constaté que la plupart des établissements disposaient au moins d'un exemplaire au minimum du guide thérapeutique. Toutefois, pour valider cet indicateur, les enquêteurs n'ont compté les manuels que s'ils étaient physiquement présents et servaient comme référence clinique pour les prestataires de soins. Sur les 25 établissements couverts par l'enquête, 68% avaient au moins un manuel de traitement. Le tableau 12 indique la répartition par type d'établissement.

Tableau 12. Disponibilité du manuel officiel avec les DST

Type d'établissement	N = 25	Pourcentage d'établissements avec DST
DC	2	0
DR	3	33
Hôpital	5	40
Centre de santé	15	93
Tous	25	68

La présence et l'utilisation des DST dans les dépôts centraux sont des indications montrant que les médicaments sont quantifiés et commandés en tenant compte du profil épidémiologique et des besoins spécifiques du pays. De cette façon, on peut éviter de commander ou de prescrire des produits inutiles ou non recommandés aux différents niveaux du système de santé. Il n'y avait pas de guide thérapeutique dans les dépôts centraux. Par contre, on a constaté la présence d'un tel document dans trois dépôts régionaux parmi lesquels le dépôt de Kankan en Haute Guinée.

Directives PCIME

Au moment de l'enquête, la Guinée avait à peine commencé à appliquer les directives de l'OMS concernant la PCIME. Ainsi, il n'y avait pas de manuel national pour la PCIME. C'est pourquoi sur les 25 établissements de l'enquête, aucun ne disposait des directives PCIME. En outre, aucun point de vente de médicaments, dans le secteur privé, n'a pu monter un document sur les directives PCIME.

L'existence d'un manuel national PCIME ou un guide thérapeutique est une indication de l'engagement pris par le gouvernement pour diffuser les informations adéquates sur l'utilisation rationnelle des médicaments et le traitement des enfants malades. Certes, la seule présence de tels documents ne garantit pas la bonne qualité des soins et des habitudes de prescription rationnelle, mais cela ne montre pas moins qu'une source de référence existe pour la PCIME.

Indicateur 9. Pourcentage de cas « pas de pneumonie » (toux ou rhume) pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits

Indicateur 10. Pourcentage de cas de pneumonie pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits selon le guide thérapeutique

Les indicateurs 9 et 10 mesurent l'adhésion aux directives de traitement PCIME pour les IRA. Ces deux indicateurs traduisent un comportement positif ou négatif en ce qui concerne la prescription de médicaments.

La grippe ou le rhume banal est généralement causé par un virus et ne devrait pas être traité avec des antibiotiques. L'Indicateur 9 détermine l'utilisation d'antibiotiques pour les IRA « pas de pneumonie », ce qui est inapproprié et non recommandé par les directives PCIME. L'emploi d'antibiotiques inutiles augmente le coût des prescriptions et réduit les possibilités financières des familles quand elles font face à d'autres problèmes de santé. Parallèlement, la prescription excessive de médicaments augmente le risque de résistance antimicrobienne. Les résultats pour l'Indicateur 9 ont montré que presque tous les cas ont reçu un antibiotique, tel que le montre le tableau 13.

Tableau 13. Cas « pas de pneumonie » qui ont reçu un antibiotique

Type d'établissement	Total cas « pas de pneumonie »	Pourcentage qui ont reçu un antibiotique
Hôpitaux	146	95
Centres de santé	586	91
Tous	674	92

Les antibiotiques sont le traitement recommandé pour la pneumonie et l'Indicateur 10 examine la prescription du médicament adéquat conformément au guide thérapeutique.

Prescription d'antibiotiques

Sur un total de 2408 cas enquêtés, 1453 (60%) ont reçu au moins un antibiotique. Réparties par établissement, les données indiquent que 57% des cas dans les centres de santé ont reçu un antibiotique versus 72% dans les hôpitaux, ce qui représente un taux élevé de prescription d'antibiotiques. L'Indicateur 10 montre que la situation a empiré puisqu'en 1996, 36% des patients consultant les établissements publics ont reçu un antibiotique (Ministère de la Santé Publique 1996).

Prescription d'antibiotiques adéquats

Des 291 cas de pneumonie, un antibiotique a été prescrit à 287 cas (99%). L'algorithme de la Guinée indique que la cotrimoxazole et l'amoxicilline sont les antibiotiques qui conviennent pour le traitement de la pneumonie. L'enquête a constaté que 241 cas (83%) ont reçu l'antibiotique adéquat. Le tableau 14 indique la répartition des prescriptions d'antibiotiques par établissement.

Tableau 14. Cas de pneumonie qui ont reçu l'antibiotique adéquat

Type d'établissement	Total cas de pneumonie	Pourcentage de cas qui ont reçu un antibiotique adéquat
Hôpitaux	28	36
Centres de santé	213	100
Tous	241	83

On peut voir que les habitudes de prescription pour la pneumonie sont meilleures dans les centres de santé que dans les hôpitaux couverts par l'enquête.

Achats simulés dans les points de vente au détail

Un total de 80 achats simulés ont été réalisés dans les pharmacies privées et auprès des vendeurs de rue. Sur ce total, un antibiotique a été prescrit à 40 cas (50%). Répartis par source, 41% de ces cas dans les pharmacies privées et 69% pour les vendeurs de rue ont reçu un antibiotique. Le scénario « pas de pneumonie » pour les achats simulés a été réalisé dans des pharmacies près des

établissements sanitaires. Un total de 26 simulations « pas de pneumonie » a été réalisé dont 16 (62%) ont obtenu une prescription avec antibiotiques. Les achats simulés n'ont pas été faits pour la pneumonie.

L'utilisation d'antibiotiques non seulement augmente le coût des prescriptions, mais risque également de rendre inefficaces des médicaments utiles quand ils sont vraiment nécessaires. Le manque d'information correcte, l'agressivité des publicités inexactes, la supervision laxiste des agents de santé et la résistance opposée aux changements sont autant de facteurs expliquant cette situation. Les résultats liés à ces indicateurs montrent qu'il est nécessaire d'insister sur la formation pour l'adhérence aux traitements recommandés par la PCIME dans les établissements de santé, et de diffuser l'information correcte dans les points de vente au détail.

Indicateur 11. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des SRO ont été prescrits

L'administration de sels de réhydratation par voie orale est le traitement adéquat pour la diarrhée sans complications. Les SRO sont courants en Guinée soit sous nom générique dans les établissements publics, soit sous nom de marque vendu dans les points de vente publics et privés. L'enquête a étudié l'utilisation des SRO par les prestataires de soins et a constaté que presque dans tous les cas de diarrhée, des sels de réhydratation a été prescrits (Tableau 15). Toutefois, l'utilisation des SRO n'a pas atteint le niveau de l'enquête de 1996 lorsque 96% des cas avaient obtenu des SRO (Ministère de la Santé Publique 1996).

Tableau 15. Cas de diarrhée pour lesquels des SRO ont été prescrits

Type d'établissement	Total cas de diarrhée	Pourcentage pour lesquels des SRO ont été prescrits
Hôpitaux	142	77
Centres de santé	509	95
Tous	651	91

Le tableau 15 montre que la prescription des SRO pour la diarrhée est plus courante dans les centres de santé que dans les hôpitaux. Dans les pharmacies privées, sur un total de 19 cas simulés, les SRO ont été vendus à neuf personnes (47%). En ce qui concerne les vendeurs de rue, sur un total de 9 simulations, les SRO ont été vendus à quatre personnes (44%). Dans l'ensemble, plus de 50% des vendeurs privés de médicaments n'ont pas recommandé les SRO, et cela montre bien qu'il faut les sensibiliser davantage à la valeur des SRO.

Indicateur 12. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits

La prescription des anti-diarrhéiques est courante dans la plupart des pays. En 1996, il a été constaté que 15% des enfants souffrant de diarrhée avaient reçu un anti-diarrhéique dans le secteur public (Ministère de la Santé Publique 1996). Les résultats actuels montrent que cet indicateur s'est nettement amélioré—seul 0,4% des cas ont reçu un anti-diarrhéique.

Tableau 16. Cas de diarrhée pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits

Type d'établissement	Total cas de diarrhée	Pourcentage pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits
Hôpitaux	142	2
Centres de santé	509	0
Tous	651	0,4

Là aussi, cet indicateur montre une meilleure pratique de prescription dans les centres de santé que dans les hôpitaux où des anti-diarrhéiques sont prescrits. Dans les pharmacies privées et chez les vendeurs de rue, sur un total de 28 observations, six personnes (32%) ont reçu un anti-diarrhéique.

Indicateur 13. Pourcentage de cas de diarrhée non dysentériques/non cholériques pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits

Cet indicateur vise à mesurer le degré d'adhésion aux directives de traitement de la PCIME pour le traitement de la diarrhée. L'indicateur mesure le pourcentage de cas de diarrhée qui ont reçu des antibiotiques avec ou sans SRO. Les antibiotiques et les anti-diarrhéiques ne sont pas recommandés pour traiter la diarrhée simple selon les directives PCIME. Les cas de dysenterie et de choléra sont exclus de l'échantillon. Au total, il a été examiné 651 cas de diarrhée simple dans les établissements de santé.

Sur les 651 cas, 392 (60%) ont reçu un antibiotique, tel que l'indique le tableau 17. Malgré l'adhésion aux directives de la PCIME (administration de SRO pour la diarrhée simple), les taux de prescription d'antibiotiques combinés au traitement sont alarmants, suggérant un traitement incorrect et une utilisation inefficace des faibles ressources dont disposent les familles.

Tableau 17. Cas de diarrhée pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits

Type d'établissement	Total cas de diarrhée	Pourcentage qui a reçu un antibiotique
Hôpitaux	142	76
Centres de santé	509	56
Tous	651	60

Ces résultats sont analogues à ceux constatés par des enquêtes en Equateur, au Sénégal et en Zambie. Dans ces pays également, la situation est pire dans les hôpitaux que dans les centres de santé. Ces données indiquent le manque d'adhésion aux directives de traitement et la nécessité d'apporter une formation supplémentaire en ce qui concerne les directives de traitement et l'utilisation rationnelle de médicaments.

Achats simulés dans les points de vente au détail

Le scénario de la diarrhée pour les achats simulés a été réalisé dans des points de vente au détail. Sur 28 achats simulés réalisés, 21 (75%) ont reçu un antibiotique dont 19 (63%) dans des pharmacies privées et 9 (100%) de la part de vendeurs de rue.

Indicateur 14. Pourcentage de cas de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique approprié, par voie buccale, a été prescrit, selon le guide thérapeutique

Cet indicateur mesure le niveau d'adhésion aux directives PCIME pour le traitement du paludisme sans complications. Sur un total de 734 cas examinés, 725 (99%) ont reçu des antipaludiques. Environ 99% des cas dans les centres de santé et 97% dans les hôpitaux ont reçu un antipaludique. Toutefois, les antipaludiques prescrits n'étaient pas forcément ceux recommandés en fonction des instructions des directives nationales de traitement. Le tableau 18 indique les taux du traitement adéquat du paludisme dans chaque type d'établissement.

Tableau 18. Cas de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique adéquat a été prescrit

Type d'établissement	Total cas de paludisme	Pourcentage qui ont reçu des antipaludiques adéquats
Hôpitaux	175	68
Centres de santé	559	98
Tous	734	91

Les résultats montrent que, dans 68% à 98% de tous les cas enquêtés, un antipaludique adéquat a été prescrit, et ici encore, la différence était importante entre les centres de santé et les hôpitaux.

Achats simulés dans les points de vente au détail

Comme dans les cas précédents, des achats simulés ont été réalisés pour le paludisme. Sur 26 patients diagnostiqués avec paludisme simple, 77% ont reçu un antipaludique. S'agissant des médicaments corrects, 18 soit 69% ont reçu un antipaludique adéquat (72% dans des pharmacies privées et 63% auprès des vendeurs de rue). Environ 31% des simulations n'ont pas reçu un médicament pour le paludisme.

Indicateur 15. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que pourcentage des coûts si les normes de traitement PCIME avaient été respectées

La stratégie de la PCIME repose sur l'hypothèse suivante : si les directives standardisées de traitement sont suivies, cela renforce l'utilisation rationnelle des médicaments. La stratégie de la PCIME contribue également à des soins adéquats et efficaces par rapport aux coûts qui seront probablement moins chers que le coût des traitements si les directives de la PCIME ne sont pas suivies. Cet indicateur mesure le coût moyen des médicaments prescrits actuellement pour les

affections entrant dans le cadre de la PCIME et, compare cette somme au prix qu'auraient coûté les médicaments si les directives de traitement de la PCIME avaient été suivies. Les coûts du traitement concernent uniquement le coût des médicaments et non pas les coûts des services ou les frais généraux. Cet indicateur est également utilisé pour démontrer la somme moyenne que dépensent les familles guinéennes pour des médicaments inadéquats qui sont achetés dans les points de vente au détail. Dans cette étude, les prix des médicaments utilisés pour calculer le coût actuel des prescriptions ainsi que les coûts du traitement standard, étaient la moyenne des coûts constatés dans toutes les zones de l'enquête.

Selon cet indicateur, les pratiques de traitement actuelles pour tous les cas et pour toutes les sources (établissements de santé et points de vente privées) ont entraîné des coûts de 222 pourcent plus élevés que les coûts qui auraient été encourus si les directives PCIME avaient été suivies. Le tableau 19 indique le coût moyen du traitement dans chaque type d'établissement public.

Tableau 19. Coût effectif du traitement des quatre affections de la PCIME en tant que pourcentage du coût si les directives de traitement de la PCIME avaient été suivies

Type d'établissement	Pourcentage supérieur au coût du traitement recommandé de la PCIME	Fois le coût de la PCIME
Hôpitaux	552	5,5 x
Centres de santé	121	1,2 x
Points de vente privés	436	4,3 x
Tous	222	2,2 x

Le coût moyen du traitement est plus élevé dans les hôpitaux où travaille un personnel de niveau plus avancé. Ces chiffres dénotent un comportement irrationnel au niveau de la prescription de médicaments pour les problèmes de santé qui auraient pu être traités à des coûts plus faibles si les directives de la PCIME avaient été suivies. Il convient de noter que les coûts dans les établissements publics couvrent les quatre affections de la PCIME alors qu'ils ne comprennent pas la pneumonie pour les points de vente privés.

Les coûts moyens du traitement de chacune des conditions de la PCIME ont été examinés (Tableau 20). Le coût moyen du traitement pour les IRA « pas de pneumonie » était presque trois fois plus élevé que le coût du traitement si les directives de la PCIME avaient été suivies. Le coût pour la diarrhée était plus de deux fois plus grand, et pour le paludisme, presque deux fois plus élevé.

Tableau 20. Différence en pourcentage dans le coût du traitement dans les établissements publics, par maladie

Affection	Différence en pourcentage par rapport aux coûts des directives de la PCIME
Diarrhée	221 (2,2 x)
Paludisme	191 (2 x)
« Pas de pneumonie »	291 (3 x)
Pneumonie	86

L’outil GMME n’a pas étudié l’impact de ce coût sur les revenus des ménages. Toutefois, dans le cadre d’une enquête réalisée en 1996, le coût du traitement standardisé pour la pneumonie représentait 166% des revenus des ménages (Ministère de la Santé Publique 1996).

Achats simulés dans les points de vente au détail

Le coût moyen des médicaments distribués dans les points de vente au détail a été calculé en utilisant le barème national de la Guinée et le prix médian au détail. Pour toutes les sources prises ensemble, les coûts des trois affections étaient quatre fois supérieurs aux coûts qui auraient été encourus si les recommandations de la PCIME avaient été suivies. Les détails montrent que les coûts étaient 516 pourcent plus élevés dans les pharmacies privées et 243 pourcent plus élevés chez les vendeurs de rue. La répartition est présentée sur le tableau 21.

Tableau 21. Différence en pourcentage dans le coût du traitement dans les points de vente au détail comparés aux coûts de traitement recommandés par la PCIME

Point de vente au détail	Affection PCIME	Différence en pourcentage par rapport aux coûts des directives PCIME	
Pharmacies privées	IRA « pas de pneumonie »	1,024	(10 x)
	Diarrhée	157	(1,5 x)
	Paludisme	456	(5 x)
Vendeurs de rue	IRA « pas de pneumonie »	500	(5 x)
	Diarrhée	107	(1,1 x)
	Paludisme	129	(1,3 x)

Le coût pour les IRA « pas de pneumonie » est particulièrement élevé (10 fois le coût du traitement selon les directives PCIME) dans les pharmacies privées, situation due probablement au fait que différents types d’antibiotiques sont prescrits alors qu’ils ne sont pas nécessaires.

Indicateur 16. Pourcentage de médicaments prescrits, effectivement dispensés

Cet indicateur montre dans quelle mesure les établissements de soins sont à même de délivrer les médicaments prescrits aux personnes accompagnant l’enfant. Il est calculé sur la base des

observations et des interviews à la sortie. Sur les 521 médicaments prescrits pendant les observations, 478 (92%) ont été dispensés tel que prescrit, d'où de bonnes pratiques de distribution de médicaments et une bonne disponibilité de médicaments, tel que le montre le tableau 22. Ces chiffres indiquent que les prestataires de soins dans les centres de santé ont de meilleures pratiques en ce qui concerne l'exécution des prescriptions. Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour examiner les raisons expliquant un pourcentage plus faible des médicaments dispensés correctement en milieu hospitalier. Cela pourrait être dû à la non disponibilité des médicaments prescrits ou alors au fait que les personnes accompagnant l'enfant n'ont pas assez d'argent pour acheter les médicaments.

Tableau 22. Médicaments dispensés tel que prescrits

Type d'établissement	Nombre de médicaments, toutes les préfectures	Pourcentage dispensé correctement
Hôpitaux	102	77
Centres de santé	419	95
Tous	478	92

Le tableau 22 montre qu'en général, les personnes accompagnant les enfants dans les établissements publics obtiennent les médicaments prescrits, mais à un pourcentage plus faible dans les hôpitaux. L'enquête n'a pas cherché à déterminer les raisons qui expliquent pourquoi les médicaments ne sont pas toujours dispensés correctement. Cependant, parmi les raisons à considérer, il y a le manque de disponibilité du médicament dans l'établissement ou le manque d'argent pour acheter le médicament, ce qui porte la personne accompagnant l'enfant à rentrer chez elle ou à chercher un point de vente moins chère.

Indicateur 17. Pourcentage de personnes accompagnant l'enfant capables de décrire correctement comment administrer les médicaments prescrits

Cet indicateur mesure la non-adhésion au protocole recommandé, d'où le risque d'un traitement qui ne sera pas efficace, due au fait que la personne s'occupant de l'enfant ne connaît pas le mode d'emploi du médicament. Décrire comment administrer correctement le médicament veut dire que la personne accompagnant l'enfant connaît les doses qu'elle doit donner, combien de fois par jour et pendant combien de jours. Ces trois éléments doivent être mentionnés verbalement par la personne accompagnant l'enfant. Sur les 172 personnes interviewées au moment où elles sortaient de l'établissement de santé, 80 seulement (47%) ont su décrire correctement comment elles devaient administrer le médicament prescrit. La répartition par type d'établissement est indiquée sur le tableau 23.

Tableau 23. Personnes accompagnant l'enfant capables de décrire correctement comment administrer le médicament

Type d'établissement	Nombre de personnes sondées	Pourcentage capable de décrire correctement le mode d'emploi
Hôpitaux	32	25
Centres de santé	140	51
Tous	172	47

Les résultats montrent que la moitié des personnes accompagnant l'enfant ont quitté l'établissement sans comprendre comment administrer correctement les médicaments prescrits aux enfants malades. Ce résultat est moins bon que ceux de l'enquête de 1996 qui a montré que 86% des personnes accompagnant l'enfant avaient su décrire correctement comment administrer le médicament prescrit (Ministère de la Santé Publique 1996). Cela montre que l'information qui devait être donnée par le personnel de santé était ou bien incorrecte ou pas communiquée du tout. Les résultats de cet indicateur soulignent la nécessité de former de manière plus approfondie les prestataires de soins de santé en ce qui concerne les compétences de communication. Les résultats sont pires dans les hôpitaux que dans les centres de santé. Une recherche plus approfondie est probablement nécessaire pour déterminer les raisons des résultats médiocres de cet indicateur. Tenant compte de la diversité des langues parlées dans le pays, cela pourrait représenter une barrière à la transmission ou réception de l'information.

Indicateur 18. Pourcentage de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques provenant du GT PCIME afin de déterminer la gravité du problème de santé

Les directives de la PCIME comportent une série de questions pour faciliter l'évaluation, la classification et le traitement des nourrissons et des enfants pour les cinq problèmes de santé les plus courants pour la PCIME. Par l'observation, il est possible de déterminer si les prestataires posent effectivement des questions cliniques concernant le problème de santé de l'enfant. On peut arriver ainsi à cerner les aspects sur lesquels devrait se concentrer la formation pour la PCIME. Cet indicateur aide à déterminer si de bonnes pratiques cliniques sont appliquées et si les signes de sévérité pour référence à l'hôpital sont connus par la plupart des prestataires de soins. Ces questions ont été adaptés pour le contexte guinéen à partir des directives PCIME et clarifiées pour les enquêteurs lors de l'atelier de formation.

Sur 178 observations, dans 82 cas seulement (46%) les prestataires ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour évaluer la gravité du problème de santé, résultat très faible. Les responsables nationaux de PCIME peuvent déterminer en fonction de cela si les prestataires ont besoin de recyclage sur la prise en charge de l'enfant malade. Les résultats de cet indicateur sont présentés par type d'établissement dans le tableau 24.

Tableau 24. Consultations pendant lesquelles les prestataires de soins ont posé une ou plusieurs questions pour déterminer la gravité de la maladie

Type d'établissement	Total cas de l'enquête	Pourcentage ayant posé une ou plusieurs questions
Hôpitaux	34	47
Centres de santé	144	46
Tous	178	46

Il n'y avait pas de différence entre les prestataires dans les centres de santé et ceux des hôpitaux. La moyenne était moins de la moitié des cas.

Cet indicateur était également appliqué dans les achats simulés auprès des points de vente au détail. Sur 80 observations, dans 33 cas seulement (41%), les vendeurs ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour évaluer la gravité du problème de santé avant de remettre le médicament.

Indicateur 19. Pourcentage de prestataires ayant conseillé les personnes accompagnant l'enfant sur la manière d'administrer les médicaments recommandés

Il revient au prestataire dans le cadre de son travail de donner des informations correctes aux personnes accompagnant l'enfant. Sur 179 observations réalisées dans les établissements publics, ce n'est seulement que dans 75 cas (42%) que les prestataires de soins ont indiqué comment il fallait prendre le médicament prescrit. Le tableau 25 donne les résultats par type d'établissement.

Tableau 25. Prestataires de soins de santé ayant expliqué comment administrer les médicaments recommandés

Type d'établissement	Total cas de l'enquête	Pourcentage ayant expliqué
Hôpitaux	34	47
Centres de santé	145	41
Tous	178	42

La moyenne générale n'a pas atteint 50%. Cela correspond aux faibles taux observés au niveau de l'Indicateur 17 où seulement 47% des personnes accompagnant l'enfant ont su décrire correctement le mode d'emploi du médicament. L'Indicateur 19 montre qu'en général, les prestataires ne renseignent pas suffisamment les personnes accompagnant l'enfant sur la manière d'administrer les médicaments.

Une grande proportion de médicaments est consommée dans le secteur privé par le biais des pharmacies ou points de vente privés. Sur les 80 observations dans les pharmacies privées, 44 cas (55%) ont reçu des informations sur la manière d'administrer le médicament. Les résultats sur les prestataires des établissements publics et le personnel des pharmacies privées ou autres points de

vente montrent bien qu'il est nécessaire pour les responsables de la PCIME de mettre en place des stratégies d'information, d'éducation et de communication.

Indicateur 20. Pourcentage de prestataires de soins de santé ayant expliqué aux personnes accompagnant l'enfant les signes d'aggravation de maladie et ayant recommandé une visite chez le médecin ou dans une clinique dès l'apparition des signes ou symptômes

Cet indicateur permet de déterminer si le prestataire explique à la personne accompagnant l'enfant quels sont les signes indiquant que la maladie évolue et encourage cette personne à emmener l'enfant immédiatement dans les services de santé de référence pour le traitement approprié. Sur 179 observations, dans 59 cas seulement (33%) les prestataires ont mentionné les signes d'aggravation de la maladie. Les hôpitaux ont les résultats les moins bons. Le tableau 26 indique la répartition par type d'établissement.

Tableau 26. Prestataires de soins de santé ayant donné des informations sur les signes d'aggravation de la maladie

Type d'établissement	Total cas de l'enquête	Pourcentage qui ont mentionné les signes d'aggravation de la maladie
Hôpitaux	34	24
Centres de santé	145	35
Tous	179	33

Dans le secteur privé, c'est seulement dans 4 cas (5%) sur 80 observations que les personnes accompagnant les enfants ont été informées des signes montrant que l'état de santé de l'enfant s'aggrave. Tous ces cas étaient dans des pharmacies privées. Les vendeurs de rue ne sont pas formés pour donner une telle information, et ce serait bien qu'ils puissent pouvoir le faire.

Indicateur 23. Pourcentage de cas classés « poids insuffisant » pour lesquels on a fourni des conseils sur l'alimentation

Un indicateur supplémentaire a été étudié pour trouver les personnes qui ont reçu des conseils sur la nutrition des enfants qui ont un poids insuffisant par rapport à leur âge.

La malnutrition est l'une des causes les plus courantes de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans. Tous les prestataires ont reçu une formation pour pouvoir donner des conseils en matière de nutrition. Toutefois, le tableau 27 montre que de tels conseils nutritionnels ne sont pas donnés couramment dans les centres de santé ou les hôpitaux. En moyenne, seuls 20% des prestataires observés ont donné des conseils nutritionnels à leurs clients.

Tableau 27. Personnes qui ont reçu des conseils nutritionnels de la part des prestataires de soins de santé

Type d'établissement	Total cas de l'enquête	Pourcentage ayant reçu des conseils nutritionnels
Hôpitaux	34	12
Centres de santé	145	21
Tous	179	20

Indicateur 24. Pourcentage des antibiotiques prescrits dispensés correctement

Le tableau 28 montre que, sur un total de 110 observations pour les antibiotiques prescrits dans les établissements du secteur public, seuls 80% ont été dispensés correctement (à savoir la quantité nécessaire de médicaments pour terminer le traitement ainsi que le médicament correct et la dose correcte). En ce qui concerne les antipaludiques, 89% ont été dispensés correctement.

Tableau 28. Pourcentage des antibiotiques et des antipaludiques dispensés correctement

Type d'établissement	Total antibiotiques	Pourcentage dispensé correctement	Total antipaludiques	Pourcentage dispensé correctement
Hôpitaux	28	61	24	75
Centres de santé	82	87	146	92
Tous	110	80	170	89

Interprétation des résultats et limitations

L'outil GMME est utilisé depuis des années pour fournir aux responsables de programme de santé et aux décideurs des informations sur la disponibilité et l'utilisation de médicaments en support à la stratégie PCIME. Les indicateurs GMME permettent de cerner les domaines problématiques à prendre en compte à chaque phase de la mise en œuvre de la PCIME. Ces indicateurs sont utilisés couramment pour évaluer la performance du secteur pharmaceutique et déterminer les interventions pour l'amélioration du système de santé et la prestation de services de qualité. En regard de la PCIME, la mesure des indicateurs fournit des orientations sur les mesures pour améliorer la disponibilité des médicaments et fournitures pour la PCIME, ainsi que la qualité des services dans les établissements de santé et les points de vente privés. Par ailleurs, ils facilitent aussi une réponse adéquate des familles dans la prise en charge des cas de maladie de l'enfant. Toutefois, malgré leurs avantages en général, les indicateurs GMME ne placent pas ces mesures dans le contexte socio-économique dans lequel fonctionne le système pharmaceutique au moment de l'étude. Aussi, est-il important d'obtenir des informations complémentaires sur le secteur afin de déterminer quelles sont les mesures qui devraient recevoir plus d'attention pour être considérées comme de bons indicateurs de suivi. Il faut prendre en compte ces limitations en interprétant les résultats de cette évaluation.

D'autres études et sources de données sont nécessaires, surtout sur le rôle du secteur privé, pour comprendre vraiment la situation du secteur pharmaceutique. L'étude réalisée pour évaluer les pratiques communautaires concernant le paludisme et la diarrhée dans quatre préfectures en Guinée dégage une information utile sur la prise en charge des maladies de l'enfant à domicile (Helal 2002). Cette étude a montré que, dans 76% des cas, les familles guinéennes n'obtiennent pas de conseils ou de traitement dans les établissements de santé mais elles prennent des médicaments à la maison non utilisés lors de maladies précédentes, ou alors obtenus de voisins ou de vendeurs de rue. Les médicaments qui sont le plus utilisés sont la chloroquine, les antibiotiques (non spécifiés), le paracétamol et les SRO. Il serait intéressant de déterminer l'adéquation et le bien-fondé des traitements recommandés et les médicaments donnés au niveau des ménages. L'étude du Dr Helal dans les quatre préfectures indique qu'un nombre important de cas d'enfants malades ne sont pas allés aux établissements de santé, soit comme premier contact, soit comme référence. Aussi, en dépit de la taille de l'échantillon utilisé pour l'enquête GMME, un nombre important de cas ont été laissés de côté. RPM Plus a mis au point un autre outil qui complète le GMME pour étudier le comportement familial et évaluer la gestion des médicaments dans la communauté. Cet outil a été utilisé récemment au Sénégal pour obtenir des données sur les aspects communautaires qui n'ont pas été retenues par le GMME au cours de cette étude.

Disponibilité de médicaments

Les prix des produits pharmaceutiques dans les établissements du MSP ont été obtenus des documents sur les appels d'offres locaux et internationaux mis à la disponibilité du coordinateur de l'étude par la PCG et les points de ventes en gros et au détail. Les prix des médicaments sur la liste traceur GMME ont été comparés aux prix médians du *Guide Indicateur des Prix Internationaux des Médicaments* de MSH. D'une façon générale, les prix des médicaments sur la liste traceur de la GMME en Guinée étaient plus faibles que le PIM. Aussi, peut-on conclure que les appels d'offres et passations de marché ont cherché à obtenir les prix les plus bas pour des achats en gros. Toutefois, certains de ces prix ont dépassé aussi le PIM, surtout pour des médicaments comme la chloroquine et la cotrimoxazole qui avaient été achetés à un coût plus faible lors des achats groupés de 1997 mais dont les prix actuels sont plus élevés que le PIM. Les politiques de fixation de prix n'étaient pas incluses dans cette étude. Cependant, les données des dépenses pour les achats simulés ont confirmé que les politiques de contrôle de prix pour les produits pharmaceutiques et fournitures médicales dans le secteur privé n'étaient pas suivies.

Certes, certains médicaments étaient présents 100% du temps pendant la période étudiée. Cependant, d'après le résultat général, 75% des médicaments de la PCIME étaient disponibles dans les dépôts centraux. Certains médicaments clés comme la chloroquine et la cotrimoxazole n'étaient pas tout le temps présents. Malgré la présence de médicaments au niveau central, on a constaté que les DC n'étaient pas bien connectés aux dépôts périphériques et que ces dépôts n'étaient pas non plus reliés aux établissements de santé. Dans l'idéal, tous les médicaments et produits couverts par l'enquête auraient dû être présents à tous les niveaux, tout le temps. La performance relative de cet indicateur fait ressortir la nécessité de revoir et d'améliorer les étapes du cycle de gestion des médicaments—sélection, approvisionnement, quantification, distribution—ainsi que l'organisation du système d'approvisionnement. L'enquête n'a pas étudié de manière approfondie ces domaines particuliers pour trouver les causes profondes des

problèmes rencontrés. Elle n'en a pas moins mis en exergue la gravité du problème de disponibilité des médicaments qui pourrait être imputable à de nombreux facteurs.

Un autre résultat important est la grave situation de la chaîne de froid, surtout au niveau de l'hôpital, où 80% des réfrigérateurs n'étaient pas fonctionnel et où les fiches de contrôle n'étaient pas à jour. Certes la Guinée a une bonne expérience dans l'organisation des journées nationales de vaccination. Cependant, si l'on se réfère à la couverture nationale du Programme élargi de Vaccinations, il est évident que des efforts sont nécessaires pour augmenter le taux de couverture. De plus, il ne sera pas possible d'étendre à grande échelle la PCIME s'il n'existe pas de matériel et si le personnel ne connaît pas les bonnes pratiques de gestion de la chaîne de froid.

Utilisation de médicaments

Le nombre total d'ordonnances était de 7114 : 5062 dans les centres de santé, 1908 dans les hôpitaux, 98 dans les pharmacies privées et 46 auprès des vendeurs de rue. Réparties par source de données, 668 ont été notées pendant les observations et 6446 dans les dossiers. Un comportement inadéquat a été constaté au niveau des prescriptions, pour toutes les affections étudiées de la PCIME. L'utilisation rationnelle de médicaments est d'importance critique non seulement pour la prise en charge des problèmes de la PCIME mais pour beaucoup d'autres raisons dont la prévention de la résistance antimicrobienne, la rationalisation des dépenses familiales pour la santé et la réduction du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Les résultats montrent que le personnel des centres de santé est plus enclin à adhérer aux directives PCIME que le personnel des hôpitaux. Ceci dit, il est évident que dans tous les établissements de santé, il n'existe pas de pratiques fondamentales pour faire face aux affections de la PCIME ou alors, si elles existent, elles sont appliquées de manière irrégulière et inconstante. Cette situation est imputable à des habitudes inappropriées qui persistent encore : utilisation inutile et élevée des antibiotiques pour les cas « pas de pneumonie » et la diarrhée, faible pourcentage de prestataires ayant donné des informations sur les médicaments prescrits et ainsi, faible pourcentage de personnes accompagnant l'enfant pouvant décrire correctement comment administrer les médicaments prescrits. Il faut noter aussi le faible pourcentage de prestataires qui ont cherché à dépister la sévérité de la maladie et qui ont donné des informations sur les signes d'aggravation de la maladie et, par conséquent, faible pourcentage de personnes accompagnant l'enfant qui sont arrivées au second niveau de référence quand c'était nécessaire (Helal 2002).

CONCLUSIONS

Il ne fait pas de doute que la Guinée a réalisé de grands progrès dans la recherche de solutions pour améliorer la santé de l'enfant. En dépit de contraintes financières et humaines du MSP pour la mise en œuvre de la stratégie PCIME, le Ministère a réussi à montrer des résultats positifs en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile. La Guinée a été un leader en matière de réformes de santé et de gestion décentralisée des services sanitaires. Les accomplissements réalisés jusqu'à présent pour introduire le concept moderne PCIME devraient être renforcés alors que la réforme s'affermirait à tous les niveaux du système de soins de santé.

L'étude met à jour quelques faiblesses dans les systèmes de gestion des médicaments dans tous les établissements périphériques. Cette capacité doit être renforcée, surtout dans les hôpitaux pour tous les maillons de gestion de la chaîne d'approvisionnement mais surtout pour l'inventaire, la quantification, l'utilisation rationnelle des médicaments, les modes de consommation et l'information pour les consommateurs. Quoiqu'un fort pourcentage de prix de médicaments étaient inférieurs au prix international médian, ces économies sont bien vite perdues à cause de pratiques irrationnelles de prescription et d'utilisation irrationnelle des médicaments. A moins que des mesures ne soient prises rapidement pour une meilleure adhésion aux directives standardisées de traitement, pour changer les habitudes de prescription et contrôler l'utilisation excessive des antibiotiques, certaines préfectures pourraient se heurter à de graves problèmes de résistance microbienne aux antibiotiques les plus courants.

Les résultats de cette étude indiquent clairement que la gestion des intrants de santé publique doit être incluse dans les plans de formation de la PCIME pour maintenir les gains acquis jusqu'à présent dans le développement de la stratégie PCIME.

ETAPES SUIVANTES

Les résultats présentés dans ce rapport mettent en exergue des problèmes spécifiques au niveau de la disponibilité et de l'utilisation des médicaments de la PCIME en Guinée. Les indicateurs GMME devraient être vus comme une première étape de l'enquête et de l'examen des problèmes dont il est question dans ce rapport. Ces résultats peuvent aider les responsables du MSP et les responsables des districts sanitaires à concentrer leur attention sur les problèmes prioritaires au niveau de la disponibilité et de l'utilisation des médicaments de la PCIME, et à en discuter avec les parties concernées par l'approvisionnement en médicaments et la mise en œuvre de la PCIME. Le feed-back de ces réunions devrait être partagé avec les décideurs.

Pour les indicateurs tels que la qualité du système d'inventaire et l'utilisation irrationnelle des antibiotiques pour la diarrhée et les IRA « pas de pneumonie » où les niveaux de performance sont faibles, des activités de suivi sont nécessaires pour déterminer les causes profondes des problèmes retenus.

Renforcement des capacités au niveau de la gestion des produits de santé publique

En considérant les problèmes soulevés par l'étude, l'équipe recommande les mesures suivantes au MSP—

1. Envisager des activités de formation pour renforcer la capacité de la gestion des médicaments et l'utilisation rationnelle pour améliorer la disponibilité et l'accès équitable des médicaments essentiels.
2. Fournir aux responsables et prestataires de soins pour la PCIME des instruments simples pour suivre les niveaux de stock des médicaments essentiels à la PCIME en introduisant des informations de base sur la gestion des stocks dans le système national d'information sanitaire.
3. Explorer la possibilité d'inclure des indicateurs GMME dans le suivi et l'évaluation de la performance du système de santé.

Prise en charge des cas et utilisation rationnelle des médicaments

1. Renforcer les connaissances et améliorer les compétences des prestataires de soins de santé en ce qui concerne l'information sur les médicaments de la PCIME en intégrant les aspects de la gestion des médicaments dans les plans de formation pour la PCIME. La formation en gestion des médicaments devrait cibler différentes catégories des prestataires de soins, surtout au niveau de l'hôpital.

2. Explorer diverses manières d'améliorer et de renforcer les compétences en communication des prestataires pour faciliter une meilleure transmission de l'information sur les affections de la PCIME aux personnes s'occupant des enfants et pour identifier les signes de gravité justifiant que l'enfant soit référé à un autre niveau de soins.
3. Mettre à jour et harmoniser les interventions et diffuser les protocoles de traitement de la PCIME dans tous les établissements de santé. Au niveau de l'hôpital, encourager l'utilisation des médicaments essentiels de la PCIME, tels que les SRO et les antipaludiques. Assurer le suivi par le biais d'une supervision supportive à tous les niveaux.
4. Introduire des algorithmes et des affiches simples et faciles à lire sur la gestion des médicaments, dans les centres de santé et dans les hôpitaux.
5. Réduire l'utilisation des antibiotiques par le biais de campagnes communautaires d'information, de formation et de changement de comportement. Renforcer la supervision interne dans les établissements.
6. Intégrer dans les termes de référence des comités de gestion des centres de santé, le suivi de l'adhésion aux protocoles de traitement et coûts de traitement de la PCIME. Promouvoir l'utilisation d'un outil simple pour déterminer les coûts des traitements à tous les niveaux.
7. Inclure les indicateurs GMME dans les activités du monitoring et évaluation de la performance du système de santé et discuter des indicateurs GMME lors des réunions annuelles du Comité technique préfectoral de santé et Comité technique central.

REFERENCES

- Briggs, J., M. Gabra, and P. Ickx. 2002. *Evaluation de la Gestion des Médicaments pour les Maladies de l'Enfant au Sénégal*. Soumis à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Programme Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Gabra, M., A. Kisalu, and O. Hazemba. 2000. *Uganda Assessment: Drug Management for Childhood Illness*. Soumis à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Projet Rational Pharmaceutical Management. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Gabra, M., and O. Hazemba. 2001. *Zambia Assessment: Drug Management for Childhood Illness*. Soumis à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Projet Rational Pharmaceutical Management. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Helal, A. 2002. *Evolution des pratiques familiales à Boffa, Dabola, Kouroussa et Mandiana*. Présentation Power Point.
- Ickx, P. 1996. *Health Facility Assessment: Zhambul-Kazakhstan, Osh-Kyrgyzstan, Ferghana-Uzbekistan, November 1996*. Soumis à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Projet BASICS. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Keene, D., P. Ickx, and J. McFadyen. 2000 [traduit 2001]. *Manuel de Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant*. Publié pour le compte de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Projet Rational Pharmaceutical Management. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Management Sciences for Health en collaboration avec l'OMS Action Programme on Essential Drugs. 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals in Primary Health Care*. 2d ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Management Sciences for Health et l'Organisation mondiale de la Santé. 2001. *Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments*. Ed. Julie McFadyen. Boston, MA: Management Sciences for Health.
- Ministère de la Santé Publique. 1996. *Etude sur la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale – Evaluation des indicateurs*. Conakry, Guinée.
- Ministère de la Santé Publique, SSEI, SSIS, Guinée. 2000. *Annuaire des statistiques sanitaires 1998*. Conakry, Guinée.
- OMS. 1999. *Information sheets on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO_CHS_CAH_98.1.htm> (accessed May 1, 2003).

OMS. *Basic Health Indicators*. In WHO Statistical Information System
<<http://www3.who.int/whosis/menu.cfm>> (accessed May 1, 2003).

PRISM. 2001. *Annual Progress Report: End of Year 4*. Washington: USAID.

UNICEF. 2003. *The State of the World's Children*. New York: UNICEF.
<<http://www.unicef.org/pubsgen/sowc03/>> (accessed May 1, 2003).

ANNEXE 1. RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE GMME EN GUINEE

Etude sur la disponibilité des médicaments

Indicateur	Résultat général	Dépôt central	Dépôt régional	Hôpitaux	Centres de Santé
Indicateur 1. Pourcentage de produits pharmaceutiques traceurs GMME figurant dans la liste nationale des médicaments essentiels (LME)	100%	100%	100%	100%	100%
Indicateur 2. Pourcentage du prix international médian payé pour une gamme de médicaments traceurs GMME objets du dernier approvisionnement régulier du MSP	111%	111%			
Indicateur 3. Pourcentage moyen d'une gamme de médicaments traceurs GMME non périmés et disponibles dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP	56%	73%	55%	66%	51%
Indicateur 4. Pourcentage moyen du temps de rupture de stock pour une gamme de médicaments traceurs GMME en stock dans les dépôts et dans les magasins des établissements sanitaires du MSP	47%	29%	49%	38%	52%
Indicateur 5. Pourcentage moyen des enregistrements de stock correspondant aux comptes physiques pour une gamme de médicaments traceurs GMME dans les dépôts et dans les établissements du MSP	88%	88%	88%	80%	90%
Indicateur 6. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires visités possédant un réfrigérateur fonctionnel avec un compartiment de congélation et un thermomètre pour la conservation des vaccins	72%	100%	100%	20%	80%
Indicateur 7. Pourcentage de dépôts et d'établissements sanitaires avec des fiches de contrôle de la température du réfrigérateur à jour	60%	100%	100%	20%	60%

Etude sur l'utilisation des médicaments

Indicateur	Idéal	Résultat général	Hôpitaux	Centres de Santé
Indicateur 8. Pourcentage d'établissements sanitaires du MSP visités, disposant d'un manuel officiel de traitement des maladies de l'enfant, basé sur les directives PCIME de l'OMS	100%	0%	0%	0%
Indicateur 9. Pourcentage de cas « pas de pneumonie » (toux ou rhume) pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits	0%	92%	95%	91%
Indicateur 10. Pourcentage de cas de pneumonie pour lesquels des antibiotiques appropriés ont été prescrits selon le Guide Thérapeutique	100%	83%	36%	100%
Indicateur 11. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des SRO ont été prescrits	100%	91%	77%	95%
Indicateur 12. Pourcentage de cas de diarrhée pour lesquels des anti-diarrhéiques ont été prescrits	0%	0.4%	2%	0%
Indicateur 13. Pourcentage de cas de diarrhées non dysentériques/non cholériques pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits	0%	60%	76%	56%
Indicateur 14. Pourcentage de cas de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique approprié, par voie buccale, a été prescrit selon le GT	100%	91%	68%	98%
Indicateur 15. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que pourcentage des coûts si les normes de traitement PCIME avaient été respectées	100%	221%	553%	122%
Indicateur 16. Pourcentage de médicaments prescrits, effectivement dispensés	100%	92%	77%	95%
Indicateur 17. Pourcentage de personnes accompagnant l'enfant capables de décrire correctement comment administrer les médicaments prescrits	100%	47%	25%	51%
Indicateur 18. Pourcentage de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques provenant du GT PCIME afin de déterminer la gravité d'un problème de santé	100%	46%	47%	46%
Indicateur 19. Pourcentage de prestataires de soins de santé ayant conseillé les personnes accompagnant l'enfant sur la manière d'administrer le(s) médicament(s) recommandé(s)	100%	42%	47%	41%

Indicateur	Idéal	Résultat général	Hôpitaux	Centres de Santé
Indicateur 20. Pourcentage de prestataires de soins de santé ayant expliqué aux personnes accompagnant l'enfant les signes d'aggravation de maladie et ayant recommandé une visite chez le médecin ou dans une clinique, dès l'apparition des signes ou symptômes	100%	33%	24%	35%
Indicateur 23. Pourcentage de cas classés « poids insuffisant » pour lesquels on a fourni des conseils sur l'alimentation	100%	20%	12%	21%
Indicateur 24. Pourcentage des antibiotiques prescrits correctement dispensés (c.a.d., la quantité requise de médicaments pour couvrir complètement le traitement, ainsi que le médicament correct, le dosage, et le régime)	100%	80%	61%	87%

ANNEXE 2. CURRICULUM GMME POUR LA FORMATION DES ENQUETEURS

FORMATION DES ENQUETEURS
GESTION DES MEDICAMENTS DES MALADIES DE L'ENFANT
MSH/RPM Plus MSH/PRISM-BASICS II
Dalaba/Guinée, du 15 au 19 Avril 2000

EMPLOI DU TEMPS

Date	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6
Matin	MODULE A : <u>VUE GLOBALE</u> Session 00 : Accueil et Orientation	MODULE B : <u>TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME</u> Session 03 : Etude sur la disponibilité des Médicaments des Maladies de l'Enfant : Les formulaires de collecte de données (EDM)	Session 04 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite 	Session 05 : Etude sur la disponibilité et l'utilisation des Médicaments des Maladies de l'Enfant : Exercice pratique dans les Etablissements	Session 06 : Revue générale d'expériences Session 07 : Constitution des équipes Identification des chefs d'équipe	Départ pour les zones d'affectation
	Session 01 : L'outil de gestion des médicaments des Maladies de l'Enfant					
Après-midi	Session 01 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite Session 02 : Le processus de collecte de données	Session 04 : Etude sur l'utilisation des Médicaments des Maladies de l'Enfant (EUM)	Session 04 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite 	Session 05 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite 	Session 07 : Finalisation des préparatifs de l'enquête Préparation des itinéraires	

Formation des enquêteurs: Plan de Session
 MODULE A : VUE GLOBALE
 Session 00 : Orientation

Objectifs	Thème	Durée 2hr 15	Déroulement des activités	Equipement/ Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
	Accueil et Orientation ♦ Préparation du terrain pour le déroulement de la formation	15' 15' 15'	<p>Activité 1 : Accueil et ouverture (45 minutes)</p> <p>Les différentes étapes suivent le protocole établi en conformité avec les habitudes de la Guinée.</p> <p><i>Etape a</i> : Le Représentant du Niveau Central du Ministère de la santé donne un mot de bienvenue et présente l'équipe de facilitateurs.</p> <p><i>Etape b</i> : Le Représentant de RPM Plus présente un bref aperçu des activités de CPM/RPM.</p> <p><i>Etape c</i> : Le Préfet ou son Représentant donne le mot d'ouverture de l'atelier. (Le DPS est le maître de cérémonie.)</p>	<p>Emploi du temps <i>préparé à l'avance et placé dans le cartable des participants</i></p>	<p>Dr NGoma Dr. Michael Derosena DPS de Dalaba Préfet de Dalaba</p>
	♦ Fiche de présence dans l'hôtel ♦ Fiche de paiement de perdiem et remboursement pour transport ♦ Autres informations administratives (reçus à conserver...)	15'	<p>Activité 2 : Modalités administratives (15 minutes)</p> <p><i>Etape a</i> : L'Assistant Administratif clarifie les questions de base sur le logement, les repas, les facilités de la salle de formation, le perdiem, et toute autre question présentant de l'intérêt pour les participants.</p> <p><i>Note au Coordinateur de l'Etude</i> : Il faut faire préparer à l'avance la feuille d'informations administratives et logistiques</p>	<p>Flipchart (4)</p> <p>Feutres à bout plat de différentes couleurs</p> <p>00D00 : Informations administratives et logistiques</p>	

Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enquêteurs

Objectifs	Thème	Durée 2hr 15	Déroulement des activités	Equipement/ Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Contribuer au travail de groupe en fonction des rôles et des responsabilités définies	♦ Familiarisation et création des conditions appropriées pour le travail en équipe, et la participation active au cours du déroulement de l'atelier	10' 10' 35'	<p>Activité 3 : Présentation des participants (55 minutes)</p> <p><i>Etape a</i> : Un facilitateur distribue des fiches vierges et donne les instructions sur la technique à utiliser pour les présentations.</p> <p><i>Etape b</i> : Les participants préparent les fiches en fonction des instructions.</p> <p><i>Etape c</i> : Présentation individuelle ou par pair selon la technique choisie. Puis les facilitateurs prennent les fiches et les placent sur le mur de la salle de formation.</p>	<p>Bristol de couleurs différentes Masking tape Feutres Ciseaux</p> <p>00D01/00T01 : <i>Exemple de la Fiche de Présentation</i></p>	
2. Agir en fonction des normes et des contrats établis par le groupe ;	♦ Normes de fonctionnement et de travail	5' 15'	<p>Activité 4 : Normes (20 minutes)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur demande aux participants d'élaborer une liste de normes de travail auxquelles ils seront soumis tout au long de l'atelier. Le facilitateur note toutes les idées sur le flipchart.</p> <p><i>Etape b</i> : Il résume les points clés pour faire ressortir l'approche qui sera utilisée lors de la formation.</p>	<p>Flipchart</p> <p>Feutres 00D02/00T02: <i>Les Normes</i></p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
 MODULE A : VUE GLOBALE
 Session 01 : L'Outil de Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant

Objectifs	Thèmes	Durée 4 hr 15	Déroulement des activités	Equipement/ Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Expliquer l'importance de la gestion des médicaments en support de la PCIME.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concept de la PCIME ◆ Gestion des médicaments en support à la PCIME <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les médicaments sauvent les vies et améliorent la santé ➤ Les médicaments contribuent à promouvoir la confiance dans les services de santé et leur utilisation ➤ Les médicaments sont onéreux ➤ Des progrès significatifs dans l'approvisionnement et l'utilisation des médicaments sont souvent possibles 	30'	<p>Activité 1 : Présentation du contexte de l'Etude (30 minutes)</p> <p>En mini-exposé le facilitateur fait un bref rappel sur le concept PCIME et son évolution dans le temps, et l'importance des médicaments dans le développement des programmes de PCIME (pages 1 et 2 du guide)</p>	<p>Rétroprojecteur</p> <p>Flipchart</p> <p>Markers</p>	

Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enquêteurs

Objectifs	Thèmes	Durée 4 hr 15	Déroulement des activités	Equipement/ Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
2. Expliquer les indicateurs GMME.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'outil GMME ◆ But de l'évaluation ◆ Methodologie ◆ Comment utiliser l'outil GMME 	<p align="center">30'</p> <p align="center">15'</p> <p align="center">60'</p> <p align="center">60'</p> <p align="center">30'</p> <p align="center">15'</p> <p align="center">15'</p>	<p>Activité 2 : L'outil GMME et son utilisation (225 minutes)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur introduit le Guide GMME et présente sur transparent le but et les objectifs de l'outil, ainsi que les audiences potentielles.</p> <p>Note au facilitateur : Distribuer le guide de l'enquêteur avant de commencer cette activité</p> <p><i>Etape b</i> : En mini-exposé, le facilitateur aborde les deux parties de l'étude : EDM et EUM, bût, méthode et sites de collecte.</p> <p><i>Etape c</i> : Le facilitateur présente la liste des produits traceurs pour la PCIME et explique son utilisation.</p> <p><i>Etape d</i> : Le facilitateur introduit les quatre séries d'indicateurs GMME en demandant à un volontaire de lire chaque indicateur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indicateurs de l'étude sur la disponibilité 2) Indicateurs sur l'utilisation 3) Indicateurs pour l'observation <p>Le facilitateur anime la discussion pour la compréhension des indicateurs.</p> <p><i>Etape e</i>: Le facilitateur explique le mode de formation des équipes pour la collecte de données et décrit les rôles et responsabilités des chefs d'équipe et enquêteurs.</p> <p><i>Etape f</i> : Synthèse des apprentissages</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart (4) ▪ Markers ▪ Guide de l'enquêteur <p>01D01: But de l'étude GMME</p> <p>01D02 : Objectifs étude GMME</p> <p>01D03 : Bût de EDM et EUM</p> <p>01D04 : Liste des médicaments traceurs</p> <p>01D05 : Indicateurs GMME</p> <p>01T01 : But de l'étude GMME</p> <p>01T02 : Objectifs étude GMME</p> <p>01T03 : Bût de EDM et EUM</p> <p>01T04 : Liste des médicaments traceurs de Guinée</p> <p>01T05 : Indicateurs GMME</p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
 MODULE A : VUE GLOBALE
 Session 02 : Le processus de la collecte de données

Objectifs	Thèmes	Durée 2hr 30	Déroulement des activités	Equipement/ Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Décrire comment et ou collecter les données	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les formulaires de GMME ◆ Les sites d'application ◆ Organisation de la collecte des données ◆ Introduction aux prestataires et responsables des facilités sanitaires 	<p>40'</p> <p>60'</p> <p>30'</p> <p>20'</p>	<p>Mise en ambiance</p> <p>Activité 1 : Collecte de données (150 minutes)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur présente les sites de collecte de données et les techniques à utiliser dans chaque site.</p> <p><i>Etape b</i> : En mini-exposé, le facilitateur aborde les étapes de processus de collecte de données et montre l'organigramme ou autre.</p> <p><i>Etape c</i> : Le facilitateur explique l'importance pour l'enquêteur de faire une bonne introduction en arrivant sur le site de collecte de données. Il présente sur transparent la lettre d'autorisation du MSP pour les visites.</p> <p><i>Etape d</i> : Le facilitateur distribue le formulaire EDM-1 et met l'accent sur la nécessité de vérifier tous les points mentionnés sur la liste, puis il/elle fait la synthèse de la session.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rétroprojecteur ▪ Flipchart ▪ Markers à bout plat <p>02D01 : Les bûts des formulaires</p> <p>02D02 : Résumé des sites et techniques de collecte de données</p> <p>02D03 : Organigramme</p> <p>02D04 : Lettre d'autorisation du MSP</p> <p>02D05 : Formulaire EDM1</p> <p>02T01 : Les bûts des formulaires</p> <p>02T02 : Résumé des sites de collecte de données</p> <p>02T03 : Organigramme</p> <p>02T04 : Lettre d'autorisation</p> <p>02T05 : Formulaire EDM1</p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
MODULE B : TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME
 Session 03: Etude sur la Disponibilité des Médicaments des Maladies de l'Enfant
 Les formulaires de collecte de données sur la disponibilité

Objectifs	Thèmes	Durée 5hr 00	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Identifier les sites pour la collecte de données EDM	Sites de collecte de données	20'	<p>Mise en ambiance</p> <p>Activité 1 : Revue des sites des données (20min)</p> <p>Le facilitateur utilise le transparent pour expliquer où les données de EDM seront collectées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rétroprojecteur <p>03D01 Sites de collecte de données de EDM 03T01 : Sites de collecte de données de EDM 03D02: Techniques de collecte de données 03T02: Techniques de collecte de données</p>	
2. Expliquer les trois techniques de collecte de données pour l'EDM de GMME 3. Expliquer comment remplir les formulaires (EDM)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ EDM formulaires <ul style="list-style-type: none"> ◆ EDM-1 ◆ EDM-2 ◆ EDM-3 ◆ EDM-4 	30'	<p>Activité 2 : Revue des formulaires et des indicateurs de référence (265 minutes).</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur présente le formulaire EDM-2 sur le bilan de l'inventaire. Il présente le bût du formulaire et la méthode de collecte de données. Il demande à un volontaire de lire les détails des lignes, colonnes et toute autre information contenue dans l'outil. Il assiste le volontaire en apportant les clarifications nécessaires. Puis il fait le lien avec les indicateurs 3, 5, 6 et 7 en référence à ce formulaire.</p> <p><i>Etape b</i> : Les participants sont divisés en groupes pour pratiquer l'utilisation du formulaire.</p> <p><i>Etape c</i>: Les participants se retrouvent en plénière pour discuter des problèmes rencontrés. Le facilitateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart ▪ Markers ▪ Exemplaires fiches de stock ▪ Rétroprojecteur <p>03D04 : Formulaire EDM2 03D05 : Formulaire EDM3 03D06 : Formulaire EDM4 03T03 : Formulaire EDM1 03T04 : Formulaire EDM2 03T05 : Formulaire EDM3 03T06 : Formulaire EDM4</p>	
		90'			
		15'			

Objectifs	Thèmes	Durée 5hr 00	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
			<p>anime la discussion pour clarifier les moyens de les résoudre.</p> <p>30' <i>Etape d</i> : Le facilitateur distribue ensuite le formulaire EDM-3 sur les ruptures de stock. Il passe en revue les 3 questions « Où ?, Qui ?, Quoi ? » et demande à un autre volontaire de lire les détails des lignes, colonnes et toute autre information contenue dans l'outil. Il assiste le volontaire en apportant les clarifications nécessaires. Puis il fait le lien avec l'indicateur 4 qui en est la référence.</p> <p>60' <i>Etape e</i>: Les participants sont divisés en groupes pour la pratique du formulaire.</p> <p>30' <i>Etape f</i>: Les participants se retrouvent en plénière pour discuter des problèmes rencontrés. Le facilitateur anime la discussion pour clarifier les moyens de les résoudre.</p> <p>15' <i>Etape g</i> : Explication du formulaire EDM4</p> <p>10' <i>Synthèse de la session</i></p>		

Formation des enquêteurs Plan de Session
MODULE B : TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME
 Session 04: Etude sur l'Utilisation des Médicaments des Maladies de l'Enfant
 Les formulaires de collecte de données sur l'utilisation

Objectifs	Thèmes	Durée 12hrs 30	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Expliquer les quatre techniques de collecte de données pour l'Etude sur l'utilisation de GMME 2. Expliquer comment remplir le formulaire EUM 1	♦ EUM formulaires ♦ EUM-1	30' 15' 45'	<p>Activité 1 : Revue des formulaires et des indicateurs de référence (165mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur distribue d'abord le formulaire EUM-1 pour l'étude rétrospective. Il présente le bût du formulaire et la méthode de collecte de données. Il demande à un volontaire de lire les détails des lignes, colonnes et toute autre information contenue dans l'outil. Puis il fait le lien avec les indicateurs 8 à 15 qui sont en référence à ce formulaire</p> <p><i>Etape b</i> : Le facilitateur se réfère au document d'enquête du ministère pour aborder et apporter les clarifications nécessaires sur les termes éventuels pour les diagnostics et traitements dans la PCIME.</p> <p><i>Etape b</i> : Cette étape se réfère à la méthodologie de sélection des dossiers des patients. Le facilitateur se réfère aux étapes décrites dans le manuel à la page 59 et l'annexe 3 du Guide. C'est une opération très complexe. Le facilitateur explique les étapes de sélection des dossiers et s'assure qu'elle est bien comprise avant de passer à une autre. Les situations des données dans les registres constituant des cas d'espèce sont résumées et présentées sur transparents (p. 60 et 61)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart ▪ Markers ▪ Rétroprojecteur <p>04D01: Techniques de collecte de données sur l'utilisation 04T01: Techniques de collecte de données sur l'utilisation 04D02 : Formulaire EUM1 04D03: Termes acceptables PCIME 04D04: Liste des médicaments considérés comme antibiotiques 04D05 : Formulaire de sélection des dossiers médicaux 04D06 : Rappels pour la collecte rétrospective de données 04T02 : Formulaire EUM1 04T03: Termes acceptables PCIME 04T04: Liste des médicaments considérés comme antibiotiques 04T05 : Formulaire de sélection des dossiers</p>	

Objectifs	Thèmes	Durée 12hrs 30	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
		45' 30'	<p><i>Etape c:</i> Les participants sont regroupés pour pratiquer le formulaire EUM 1.</p> <p><i>Etape d:</i> Les participants se retrouvent pour partager les expériences et discuter des problèmes rencontrés</p>	<p>médicaux</p> <p>04T06 : Rappels pour la collecte rétrospective de données</p> <p>Exemplaires des dossiers médicaux</p>	
3. Expliquer comment remplir le formulaire EUM 2	EUM 2	45'	<p>Activité 2 : Revue du formulaire EUM2 (45mn)</p> <p><i>Etape a:</i> Le facilitateur distribue ensuite les formulaires EUM-2 relatives à l'observation des prestataires pendant la consultation des enfants. Il explique le bût du formulaire et la méthode de collecte de données. Il demande à un volontaire de lire les détails des lignes, colonnes et toute autre information contenue dans l'outil. Il assiste le volontaire en apportant les clarifications nécessaires.</p> <p>Ce formulaire rassemble les informations pour les indicateurs 18 à 20.</p> <p>Note au facilitateur : <i>L'observation est faite pour les questions posées par le prestataire, et non les réponses données par la personne accompagnant l'enfant)</i></p>	<p>04D07 : Formulaire EUM2</p> <p>04T07 : Formulaire EUM2</p>	
		120'	<p>Activité 3 : Exercice d'utilisation du formulaire EUM 2 (150mn)</p> <p><i>Etape a:</i> Le facilitateur utilise les jeux de rôle pour pratiquer ces techniques. Il explique le processus d'utilisation de formulaire. Il se réfère au manuel pour suivre les 5 étapes précédant</p>	<p>04D08 : Formulaire de vérification de fiabilité</p>	

Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enquêteurs

Objectifs	Thèmes	Durée 12hrs 30	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
		30'	<p>l'observation (p63). La 6^{ème} étape est réalisée par les responsables de l'étude. Le test de fiabilité est fait aussi durant ce jeu de rôle. Le facilitateur enregistre les observations sur la fiabilité en utilisant le formulaire (p41 du manuel). Les rôles de prestataire et mère sont joués par deux facilitateurs (2 ou 3 fois, si c'est nécessaire).</p> <p><i>Etape b</i> : Les participants partagent leurs expériences et discutent des problèmes éventuels</p>		
4. Expliquer comment remplir le formulaire EUM 3	EUM 3	60'	<p>Activité 4 : Revue du formulaire EUM3 (60mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur distribue ensuite les formulaires EUM-3 relatives aux entretiens de sondage. Ce formulaire rassemble les informations pour les indicateurs 16 et 17. Le manuel donne les 5 étapes à suivre avant l'observation (p63). La 6^{ème} étape est réalisée par les responsables de l'étude.</p> <p>Note au facilitateur : Faire les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Etre courtois et naturel</i> ▪ <i>Ecouter attentivement</i> ▪ <i>Ne pas deviner ou interpréter</i> ▪ <i>Essayer d'obtenir une information que la mère n'est pas disposée à donner</i> ▪ <i>S'abstenir de porter un jugement</i> 	<p>04D08: Formulaire EUM3 04T08 : Formulaire EUM3</p>	

Objectifs	Thèmes	Durée 12hrs 30	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
		60' 30'	<p>Activité 5 : Exercice d'utilisation de EUM 3 (90mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Jeu de rôle en 4 groupes (1 facilitateur par groupe) ou un seul grand groupe pour la fiabilité, s'il y a des problèmes de temps</p> <p><i>Etape b</i> : Les participants se retrouvent pour partager leurs expériences et discuter des problèmes éventuels</p>	04D08: Formulaire EUM3	
5. Expliquer comment remplir le formulaire EUM 4A-C	EUM4A-C	60'	<p>Activité 6 : Revue des formulaires EUM4A-C (60mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur présente les formulaires EUM-4A, 4B, 4C relatifs aux simulations dans les points de vente pour les cas de « pas de pneumonie, diarrhée et paludisme ». Le facilitateur suit la même méthodologie de présentation, et fait la relation avec les indicateurs 9, 11, 12, 13, 14 et 15.</p> <p>Note au facilitateur : Mémoriser tous les scénarios</p>	<p>04D09 : Formulaire EUM4A</p> <p>04D010 : Formulaire EUM4B</p> <p>04D11 : Formulaire EUM4C</p> <p>04T09 : Formulaire EUM4A</p> <p>04T010 : Formulaire EUM4B</p> <p>04T011: Formulaire EUM4C</p>	
		120'	<p>Activité 7 : Exercice d'utilisation du formulaire EUM 4A-C (150mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Les participants sont divisés en 2 groupes pour jouer le rôle des achats simulés.</p> <p>Note au facilitateur : Faire les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etre courtois et naturel ▪ S'adapter au contexte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeux médicaments simulés ▪ Formulaire de vérification de fiabilité ▪ Fiches décrivant les différents scénarios 	

Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enquêteurs

Objectifs	Thèmes	Durée 12hrs 30	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
		30'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ne pas poser de questions au pharmacien</i> ▪ <i>Ecouter attentivement</i> ▪ <i>Ne pas deviner ou interpréter</i> ▪ <i>S'abstenir de porter un jugement</i> <p><i>Etape b:</i> Les participants se retrouvent pour partager leurs expériences, et discuter sur la fiabilité.</p>		
6. Identifier les problèmes et les moyennes de les résoudre	Identification et résolution des problèmes	60'	<p>Activité 8 : Synthèse (60mn)</p> <p>Le facilitateur fait la synthèse et utilise le flipchart pour clarifier les problèmes qui n'auront pas été soulevés durant la session.</p>	<p>04D012 : Identification et résolution des problèmes</p> <p>Guide de l'enquêteur</p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
MODULE B : TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME
 Session 05: Etude sur la Disponibilité et l'Utilisation des Médicaments des Maladies de l'Enfant
 Exercice Pratique dans les établissements

Objectifs	Thèmes	Durée 8h05	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Collecter les informations pour l'Etude selon la méthodologie et les techniques recommandées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formulaires et Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> ◆ EDM-2 ◆ EDM-3 ◆ EDM-4 ◆ EUM1 ◆ EUM2 ◆ EUM3 ◆ EUM4A-4C 	<p>5'</p> <p>10'</p> <p>20'</p> <p>450'</p>	<p>Mise en ambiance</p> <p>Activité 1 : Visite sur le terrain (485mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le coordinateur répartit les participants en quatre sous-groupes.</p> <p><i>Etape b</i> : Le coordinateur donne des indications sur les institutions qui feront l'objet des visites.</p> <p><i>Etape c</i> : Le coordinateur donne les instructions spécifiques sur le déroulement des activités dans les institutions sanitaires.</p> <p><i>Etape d</i> : Pendant les visites, les groupes de participants se répartissent les tâches et utilisent les formulaires suivant les instructions données.</p> <p>Note au Coordinateur : Préparer à l'avance la logistique pour la visite sur le terrain et voir les chefs de centre sélectionnés depuis la veille pour les informer de la visite pour la pratique. S'assurer que les registres des patients, les fiches de stock seront disponibles. Préciser que les résultats ne seront pas divulgués et n'auront pas de signification.</p>	<p>Jeux de Formulaires EDM</p> <p>Jeux de Formulaires EUM</p> <p>Almanach</p> <p>Calculatrices</p> <p>Argent pour l'achat simulé et lunch des participants durant la pratique</p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
MODULE B : TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME
 Session 06: Revue générale d'expériences

Objectifs	Thèmes	Durée 2hr00	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Discuter les problèmes rencontrés de collecte de données EDM et EUM et les moyens de les résoudre		30' 60' 30'	<p>Mise en ambiance</p> <p>Activité 1 : Analyse et Résolution des problèmes courants (120mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Les participants regagnent leurs groupes pour préparer l'exposé des problèmes rencontrés en utilisant les flipcharts.</p> <p><i>Etape b</i> : Le facilitateur invite les groupes à faire leurs présentations et à partager leurs expériences et les problèmes rencontrés au cours de la visite sur le terrain. Des clarifications sont apportées au besoin.</p> <p><i>Etape C</i> : Session plénière sur les présentations. Le facilitateur anime les discussions pour les solutions appropriées.</p> <p><i>Synthèse</i></p>	<p>Flipchart</p> <p>04D12 Identification des problèmes et solutions .</p>	

Formation des enquêteurs Plan de Session
 MODULE B : TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES GMME
 Session 07 : Finalisation des préparatifs de l'enquête

Objectifs	Thèmes	Durée 4hrs10	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
1. Dresser la liste finale des termes acceptables pour les diagnostics de diarrhée, pneumonie, pas de pneumonie et paludisme et les médicaments considérés comme antibiotiques	♦ Termes acceptables	30'	<p>Mise en ambiance</p> <p>Activité 1 : Revue des listes de termes (30mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur explique les inconvénients qu'il y a si on ne se met pas d'accord sur la liste de termes acceptés par tous.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart ▪ Markers ▪ Rétroprojecteur <p>07T01 : Termes acceptables pour les diagnostics de diarrhée, pneumonie, pas de pneumonie et paludisme</p> <p>07D01 : Termes acceptables pour les diagnostics de diarrhée, pneumonie, pas de pneumonie et paludisme</p>	
2. Former les équipes	Equipes d'enquêteurs	10' 60'	<p>Activité 2 : Formation des équipes (70mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le facilitateur répartit les participants par équipe. Il assigne un chef d'équipe.</p> <p><i>Etape b</i> : Les équipes se réunissent pour le team building. Les facilitateurs animent les discussions dans les groupes sur les rôles et responsabilités. Les facilitateurs passent dans les groupes pour s'assurer que les rôles et responsabilités sont compris par tous</p>	<p>07D03 Liste des enquêteurs par équipe</p> <p>07T03 Liste des enquêteurs par équipe</p>	

Annexe 2. Curriculum GMME pour la Formation des Enquêteurs

Objectifs	Thèmes	Durée 4hrs10	Déroulement des activités	Matériels didactiques	Facilitateur ou Responsable
3. Assigner à chaque équipe une région/district et les facilités à visiter	Echantillon	60'	<p>Activité 3 : Préparation du programme des visites (60mn)</p> <p><i>Etape a</i>: Le coordinateur présente une liste de toutes les facilités de chaque direction préfectorale à visiter. Les chefs d'équipe font la distribution suivant l'explication du coordinateur et établissent le programme de visites en accord avec chaque membre d'équipe. Les facilitateurs assistent les groupes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flipchart ▪ Markers ▪ Rétroprojecteur <p>07D04 Listes des facilités par région/district</p>	
	Logistique et administration	60'	<p>Activité 4 : Finalisation des aspects administratifs (90mn)</p> <p><i>Etape a</i> : Le coordinateur collecte les informations personnelles sur chaque membre d'équipe, relative au contact à établir dans les familles en cas d'urgence. Cette information est transmise à l'assistant administratif. Les chefs d'équipe se mettent d'accord avec le coordinateur sur les moyens et le rythme des communications.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaires ▪ Argent pour l'achat simulé ▪ Sacs de travail ▪ Lettres d'autorisation ▪ Informations personnelles ▪ Contrats ▪ Per diems 	
		30'	<p><i>Etape b</i> : L'assistant administratif remet les paquets individuels et per diems aux enquêteurs et s'assure de la signature de tous les documents administratifs.</p>		

ANNEXE 3. COLLABORATEURS DE L'ETUDE GMME

Nom	Position	Adresse	Mission pour l'étude
Dr. Youssouf Doumbouya	Pharmacien, conseiller en logistique de PRISM	PRISM-Guinée BP 3064 Conakry, Guinée ydoumbouya@yahoo.fr	Coordinateur de l'étude
Dr. Marie Louise Koivogui	MD pédiatre au CS Maciré de Conakry	CS/Maciré – DCS Dixinn Conakry, Guinée Tel: (224) 29.22.81	Conakry
Dr. A. Telly Barry	Chef de Service d'Approvisionnement de PCG	PCG Conakry, Guinée	Conakry
Dr. Mamadou Midiaou Bah	MD pédiatre au CHU Donka	CHU Donka Conakry, Guinée Midiaou2001@yahoo.fr Tel: (224) 011 26. 732 – 012 69 57 11	Conakry
Dr. Mamadi Kéoulen Camara	MD Chef de Service de SSP au DPS Kissidougou	DPS Kissidougou Tel: (224) 98 10 90 – 98 12 25 Radio: 7030 LSB	N'Zérékoré
Dr. Mohamed Lamine Sylla	Pharmacien de contrôle au DRS N'Zérékoré	DRS N'Zérékoré N'Zérékoré, Guinée Tel: (224) 91 04 78	N'Zérékoré
Mr. Dramou Simon Pierre	Prestataire de soins au DPS Kissidougou	DPS Kissidougou Kissidougou, Guinée	N'Zérékoré
Mrs. Barry Kadiatou Baldé	CCS de Bowouloko (DPS Labé)	CS Bowloko DPS Labé, Guinée Tel: (224) 51 11 03 – 51 17 81	Pita
Dr. Sadio Diallo	MD au DPS Faranah	DPS Faranah BP 03 Faranah, Guinée Tel: (224) 81 01 38 – 81 01 81	Pita

Guinée: Evaluation de la gestion des médicaments des maladies de l'enfant

Nom	Position	Adresse	Mission pour l'étude
Mr. Alama Konaté	CCS de Narassoba (DPS Siguiri)	CS Norassoba DPS Siguiri Siguiri, Guinée Radio : 696300	Pita
Dr. Niankoye Guilavogui	Chef de Pharmacie Hôpital Régional N'Zérékoré	Hôpital Régional N'Zérékoré N'Zérékoré, Guinée Tel: (224) 91 07 99	Forécariah
Dr. Ibrahima Kouyaté	MD pédiatre Hôpital Pita	DPS Pita Pita, Guinée	Forécariah
Dr. Djénabou Barry	MD pédiatre Hôpital Dabola	DPS Dabola Dabola, Guinée	Forécariah
Dr. Ibrahima Kalil Koné	MD pédiatre INSE de Conakry	INSE – CHU Donka BP 6401 Tel: (224) 011 26 95 12- 22 03 60	Kouroussa
Dr. Salifou Camara	Chef de Pharmacie Hôpital de Dalaba	DPS Dalaba Dalaba, Guinée Tel: (224) 69 80 01	Kouroussa
Mr. Ibrahima Sody Fadiga	Prestataire de soins DPS Siguiri	DPS Siguiri Siguiri, Guinée	Kouroussa
Mr. Kalil Camara	Opérateur de la saisie de données de PRISM	PRISM-Guinée Kankan, Guinée Tel: (224) 71 11 11 – 71 11 12 Kcamara1fr@yahoo.fr	Opérateur de la saisie de données GMME

ANNEXE 4. MEDICAMENTS TRACEURS ET FOURNITURES MEDICALES

Produit	Présentation	Concentration
Acide nalidixique	Comprimé	250 mg
Amoxicilline	Comprimé	500 mg
Amoxicilline	Bouteille	50 mg/ml
Ampicilline	Flacon	1g
Balance de bébé	Unité	1 pièce
Chloroquine	Comprimé	100 mg
Chloroquine	Bouteille	5 mg/ml
Compte-minutes	Unité	1 pièce
Cotrimoxazole	Bouteille	48 mg/ml
Cotrimoxazole	Comprimé	480 mg
Dextrose	Bouteille	50 mg
Diazépam	Flacon	5 mg/ml
Fer/acide folique	Comprimé	200,250 mg
Jeux IV	Unité	1 pièce
Lactate de ringer	Bouteille	9.9 mg/l
Mébendazole	Comprimé	100 mg
Métronidazole	Comprimé	250 mg
Paracétamol	Bouteille	25 mg/ml
Paracétamol	Comprimé	500 mg
Quinine	Ampoule	300 mg
Seringue avec aiguille	Unité	1 pièce
Sonde nasogastrique	Unité	1 pièce
SRO	Sachet	27.9 g
Sulfadoxine-pyriméthamine	Comprimé	525 mg
Tétracycline ophtalmique	Onguent	1%
Thermomètre	Unité	1 pièce
Vaccin BCG	Flacon	20 doses
Vaccin DTC oq	Flacon	10 doses
Vaccin polio	Flacon	10 doses
Vaccin rougeole	Flacon	10 doses
Violet de gentiane	Flacon	25 g
Vitamine A	Comprimé	100,000 UI

ANNEXE 5. MEDICAMENTS TRACEURS ET NOMS DE MARQUE EN GUINEE

Produit	Nom commercial	Indications
Acide nalidixique comp 250 mg	Negram	Dysenterie
Amoxicilline sirop 250 mg/5 ml	Agram, Amodex, Amoxydel, Amoxyl, Agram, Bactox, Bristamox, Clamoxyl Hiconcil, Ramoxyl, Linmex	IRA
Amoxicilline comp 500 mg	Agram, Amodex, Amoxydel, Amoxyl, Agram, Bactox, Bristamox, Clamoxyl Hiconcil, Ramoxyl, Linmex	IRA
Ampicilline injectable 1 g	Totapen, Ampifrinil, Agymopen, Amblosin	IRA, Septicémie
Chloroquine sirop 25 mg/5 ml	Cimaquine, Nivaquine, Résochine, Savarine, Serviquine	Paludisme
Chloroquine comp 100 mg	Cimaquine, Nivaquine, Résochine, Savarine, Serviquine	Paludisme
Cotrimoxazole sirop 240 mg	Bactrim, Rancotrin, Termoprim, Antrima, Uclaprim, Bactékod, Septrin, Trimoprim, Cotrimox,	IRA, Dysenterie, Choléra
Cotrimoxazole comp 480 mg	Bactrim, Rancotrin, Termoprim, Antrima, Uclaprim, Bactékod, Septrin, Trimoprim, Cotrimox,	IRA, Dysenterie, Choléra
Dextrose 5%	Glucosténil	Déshydratation, Malnutrition
Diazépam injectable 10 mg	Valium	Convulsions
Fer/acide folique comp 200 + 0.25 mg	Fefol, Fumafer, Spéciafoldine, Folifer, Fer in sol	Anémie
Lactate de ringer	Solution Hartmann	Déshydratation severe
Mébéndazole comp 100 mg	Vermox, Oziben, Toloxim	Parasitose
Métronidazole comp 250 mg	Flagyl, Cénazole, Supplin	Dysenterie, Infections
ORS sachet 27,5 g	Orasel	Diarrhée, Déshydratation
Paracétamol sirop 125 mg/5 ml	Claradol, Dafalgan, Doliprane, Dolko, Efferalgan, Paracet, Paracétamol, Panadol, Apramol, Calpol	Fièvre, Douleur
Paracétamol comp 500 mg	Claradol, dafalgan, Doliprane, Dolko, Efferalgan, Paracet, Paracétamol, Panadol, Apramol, Calpol	Fièvre, Douleur
Quinine injectable 600 mg	Quinine, Malarix,	Paludisme
Sulfadoxine-pyriméthamine comp 500 mg + 25 mg	Fansidar, Fansimef, Maloxine	Paludisme
Tétracycline ophtalmique 1%	Sterdex	Infections de l'œil
Violet de gentiane		Dermatoses
Vitamine A comp 100,000 UI		Rougeole, Malnutrition

**ANNEXE 6. LISTE DES TERMES ACCEPTABLES POUR LA DIARRHEE,
PNEUMONIE, « PAS DE PNEUMONIE » ET PALUDISME EN GUINEE**

Les termes suivants ont été considérés acceptables pour les quatre maladies étudiées dans le cadre de l'enquête GMME.

Symptôme/Maladie	Termes Acceptables
Diarrhée	Diarrhée Selles liquides Selles fréquentes Dysenterie Gastro-entérite Sang dans les selles
Pneumonie	Toux et respiration sifflante Toux et difficultés respiratoires avec ou sans fièvre Pneumonie Broncho pneumonie Broncho pneumopathie Pneumopathie Infection pulmonaire Bronchite Rhinopharyngobronchite Dyspnée
Pas de pneumonie	Toux Rhinopharyngite Rhinorrhée Grippe Etat grippal Syndrome grippal Douleurs de gorge Maux de gorge Nez qui coule Rhume Angine Pharyngite Otite Infection ORL
Paludisme	Fièvre/corps caud Frissons/fièvre Accès palustre Syndrome palustre Paludisme Vomissement et fièvre Céphalée et fièvre Palu Palu chronique

ANNEXE 7. SELECTION DES SITES DE L'ETUDE GMME

Region	Dépôts Pharmaceutiques	Préfecture	Structures sanitaires sélectionnées	Complément	Points de vente pharmaceutiques pour simulation d'achat
1- Conakry	Magasin Central PEV	DCS Matam	1- CMC Coléah		Pharmacie Autoroute Sig Madina
			2- CS Madina		Pharmacie Constantin
			3- CS Maciré*		Pharmacie Hali
			4- CS Hafia*		Pharmacie Madina Mosquée
					Pharmacie Nafi
2- Guinée Forestière	Depot PEV N'Zérékoré	N'Zérékoré	1- Hôpital N'Zérékoré	Dorota	Pharmacie MOHomou
			2- CS Gonia		Pharmacie du Centre
			3- CS Koropara		Pharmacie Gniè
			4- CS Samoe		Pharmacie Dorota
					Pharmacie Koulé
3- Guinée Maritime	Depot PCG de Guinée Maritime	Forécariah	1- Hôpital préfectoral		Pharmacie Mohamed
			2- CS Benty		Marché**
			3- CS Forécariah Centre		Marché**
			4- CS Maférinya		Point de vente Maférinya
4- Haute Guinée	Depot PCG Kankan	Kouroussa	1- Hôpital préfectoral (***)		Pharmacie privée de Kouroussa
			2- CS Banfèlè (***)		Marché**
			3- CS Doura (***)	Sanguiana	Marché**
			4- CS Koumana (***)		Marché**
5- Moyenne Guinée	Depot PEV Labé	Pita	1- Hôpital préfectoral		Pharmacie de la Poste
			2- CS Brouwal Tappè		Pharmacie Timbi Madina
			3- CS Maci		Marché**
			4- CS Pita Centre		Marché**
5	5	5	20	2	

(*) CS de Dixinn proche de Matam

(**) Marché pour compléter les officines agréées

(***) IMCI integrated

ANNEXE 8. PROTOCOLE D'ENQUETE GMME

MINISTERE DE LA SANTE

**DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE PUBLIQUE**

REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

**PROJET D'ENQUETE SUR LA GESTION DES MEDICAMENTS DES MALADIES DE
L'ENFANT EN GUINEE**

USAID/BASICS/PRISM/RPM PLUS

ENQUETE SUR LA GESTION DES MEDICAMENTS DES MALADIES DE L'ENFANT EN GUINEE (GMME)

I. INTRODUCTION

La Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) est une stratégie de promotion de la santé destinée à réduire de manière significative, et a l'échelon mondial, la mortalité et la morbidité associée aux principales causes de maladies chez l'enfant. La PCIME vise à promouvoir également la croissance et le développement de l'enfant. Les interventions fondamentales de la PCIME résident dans la prise en charge des cinq principales causes de mortalité infantile : Infections respiratoires aiguë (IRA), paludisme, malnutrition et rougeole, ainsi que les conditions associées à ces maladies. Cette stratégie comprend également des interventions préventives ciblées et elle reconnaît l'importance de la santé chez la mère. Le cadre de mise en œuvre de la stratégie PCIME repose sur trois composantes :

- l'amélioration des compétences des agents de santé dans la gestion des maladies de l'enfant,
- le renforcement du système de santé nécessaire à la prise en charge efficace des maladies de l'enfant et
- l'amélioration des pratiques familiales et communautaires.

Pour la mise en œuvre effective de la PCIME, il faut que les prestataires de soins de santé et les consommateurs aient accès à un minimum de médicaments et de matériel médical. C'est pourquoi, un accent particulier est mis sur l'approvisionnement et la gestion des médicaments/vaccins, identifiés comme priorités pour l'amélioration du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre de la deuxième composante de la PCIME car, l'un des obstacles à la mise en œuvre efficace de la stratégie vient du fait que les médicaments nécessaires ne sont pas toujours disponibles.

De plus, une négligence pendant la sélection des médicaments, des erreurs de calcul, des prix élevés, une mauvaise qualité, un stockage inadéquat, une mauvaise appréciation des dates de péremption, des prescriptions irrationnelles, une mauvaise utilisation des médicaments par les patients ont pour conséquence des pertes pouvant atteindre plus de 70% du coût d'achat initial. Par contre, une gestion efficace permet de faire des économies et améliorer la qualité des soins en augmentant la disponibilité des médicaments et en encourageant leur utilisation rationnelle.

Pour améliorer la gestion des médicaments des maladies de l'enfant, un outil a été élaboré, outil qui permet d'obtenir des données sur la disponibilité, l'utilisation et les pratiques de prescription.

L'outil de Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant (GMME) utilise une méthode basée sur le calcul d'indicateurs. Destinés à une évaluation rapide du système de gestion des médicaments et du matériel médical dans les établissements sanitaires et dans les pharmacies en vue de soutenir la mise en place de la PCIME.

Des données sur 20 indicateurs principaux (et quatre indicateurs supplémentaires) sont collectées et utilisées pour mesurer l'efficacité des différents aspects du système de gestion des médicaments et d'identifier les moyens d'améliorer la disponibilité, le traitement et le coût des traitements.

L'enquête GMME se mène en deux parties :

Une étude sur la disponibilité dont l'objectif est de déterminer à quel degré les médicaments, vaccins et matériel médical nécessaires au traitement et à la prévention des maladies de l'enfant sont disponibles.

Une étude sur l'utilisation des médicaments dont l'objectif est d'évaluer les implications cliniques et financières des pratiques de prescription concernant les maladies de l'enfant sélectionnées.

En Guinée, les trois composantes de la PCIME sont mises en œuvre de manière simultanée. Des études de base sont menées dans ce sens dont l'enquête de GMME afin :

D'identifier les forces et les faiblesses du système ainsi que les problèmes prioritaires susceptibles de constituer des obstacles ou des opportunités à la mise en œuvre de la PCIME et

De planifier les activités appropriées pour le suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

L'étude sur la GMME en Guinée est financée par RPM Plus avec l'appui technique et matériel de PRISM et BASICS II.

L'étude couvrira tout le pays.

II. HYPOTHESES

- Disponibilité :

1. Les médicaments et fournitures médicales nécessaires aux soins des enfants âgés de deux mois à cinq ans sont-ils disponibles dans les établissements sanitaires publics ?
2. Quelles sont les conditions de disponibilité d'un produit dans le secteur public, et que peut-on faire pour les améliorer ?

- Utilisation :

1. Quelles sont les pratiques courantes de prescription pour les principales maladies de l'enfant ?
2. Les pratiques courantes de prescription sont-elles appropriées ?
3. Le coût des médicaments pour les pratiques courantes lors du traitement des problèmes de santé PCIME est-il comparable au coût des médicaments si le guide technique PCIME était suivi?

4. Les médicaments nécessaires pour traiter des enfants âgés de moins de cinq ans sont-ils disponibles et à bon marché dans le secteur privé ?

III. OBJECTIFS

A. Objectif général :

Améliorer la gestion des médicaments des maladies de l'enfant

B. Objectifs spécifiques :

1. Déterminer la disponibilité des médicaments, vaccins et matériel médical nécessaires au traitement et à la prévention des principales maladies de l'enfant de moins de cinq ans.

2. Evaluer l'utilisation des médicaments ainsi que les implications cliniques et financières des pratiques de prescription pour les maladies de l'enfant sélectionnées.

IV. METHODOLOGIE

1. Période de l'étude : 22 avril au 5 mai 2002

2. Type d'étude :

Pour avoir une vue complète sur l'utilisation des médicaments, la collecte des données comprendra une étude rétrospective des registres de consultation des malades dans les centres de santé.

Les données sur les pratiques de prescription dans les points de vente pharmaceutiques et les pharmacies privées seront collectées de façon prospective par la technique de simulation d'achats.

Pour apprécier la communication entre patient et prestataires sur l'utilisation des médicaments prescrits, on aura recours à une étude transversale portant sur l'interview des accompagnants des malades au sortir des consultations.

3. Cibles :

Dépôts pharmaceutiques des niveaux central et régional, formations sanitaires, pharmacies privées et points de vente pharmaceutiques des districts sanitaires

4. Définitions opérationnelles :

(Voir annexes)

5. Echantillonnage :

Un choix raisonné sera fait pour l'identification des dépôts pharmaceutiques, les points de vente pharmaceutiques et les pharmacies privées.

Un choix aléatoire pour l'identification des districts sanitaires.

Ainsi sont retenus :

Les quatre régions naturelles et la ville de Conakry

2 dépôts du niveau central

4 dépôts du niveau régional

20 établissements sanitaires au niveau des districts sélectionnés au hasard

Dans chacun des 20 établissements sanitaires :

un minimum de 600 dossiers sera examiné et 30 seront sélectionnés au hasard pour chaque problème de santé PCIME

10–15 observations directes de consultations

10–15 patients seront sondés à la sortie de la consultation

20 points de vente ou pharmacies du secteur privé seront choisis et

3 scénarios (diarrhée, IRA/pas de pneumonie, paludisme)

de simulation d'achats seront faits dans les points de vente pharmaceutiques ou pharmacies privées.

La justification des échantillons est basée sur l'expérience, les facteurs et les hypothèses du schéma d'enquête. L'échantillon dans son ensemble a un intervalle de confiance de 95%, avec plus ou moins 7,5% de marge d'erreur.

6. Collecte des données :

Les données seront collectées suivant différentes techniques : analyse de documents, entretiens dirigés, control d'inventaire physique (D), étude de registres, observation directes, simulation d'achats et sondage à la sortie de consultation (U).

La collecte se fera pendant deux semaines, avec 16 enquêteurs repartis en 4 équipes.

7. Instruments de collecte : (voir en annexes)

Les formulaires suivants seront utilisés :

Pour l'étude sur la disponibilité des médicaments (EDM)

EDM-1 : Liste de contrôle pour la collecte de données générales

EDM-2 : Formulaire d'inventaire

EDM-3 : Formulaire de données sur les ruptures de stock

EDM-4 : Formulaire de données sur les vaccins

EDM-5 : Formulaire de comparaison des prix internationaux

Pour l'étude sur l'utilisation des médicaments (EUM)

EUM-1 : Formulaire d'étude des dossiers médicaux

EUM-2 : Formulaire d'observation du prestataire de soins de santé

EUM-3 : Formulaire pour le sondage

EUM-4 : A-B-C Formulaire pour la simulation d'achats

8. Critères d'inclusion :

Toute région ayant un dépôt pharmaceutique

Tout district ayant une pharmacie privée ou un point de vente pharmaceutique agréé

Tout centre de santé pratiquant des consultations infantiles

Tout accompagnant de patient de moins de 5 ans sortant de la consultation après avoir été pris en charge par un dispensateur de soins le jour de l'enquête pour diarrhée, toux ou fièvre

Tout point de vente pharmaceutique agréé ou pharmacie privée agréée dans les districts sélectionnés au hasard

9. Plan de collecte

V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les données collectées seront saisies et analysées sur le logiciel Epi Info 6.0 pour la GMME.

VI. PLAN DE TRAVAIL

Formation des enquêteurs : du 15 au 20 avril

Collecte des données : du 22 avril au 5 mai

Traitement et analyse des données : du 6 au 20 mai

Rédaction du rapport préliminaire : du 21 au 27 mai

Rapport final le 10 juin

Annexes

Liste des sites sélectionnés
Liste des médicaments traceurs
Liste des termes acceptables
Définitions opérationnelles
Formulaires adaptés

ANNEXE 9. RAPPORT DE MISSION/FORMATION OPERATEUR DE SAISIE

**Formation sur saisie de Données
GMME - GUINEE**

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

II. CONTEXTE DE LA MISSION

III. EXECUTION DE LA MISSION

IV. RECOMMANDATIONS -CONCLUSION

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

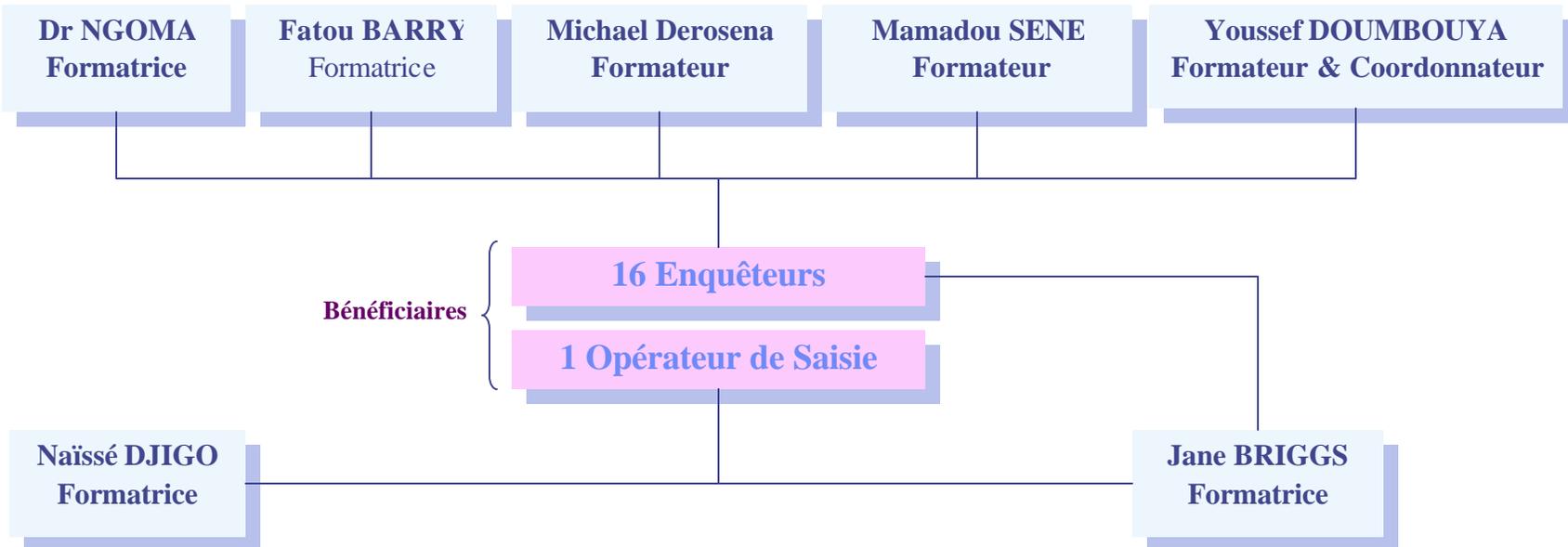
RECOMMANDATION -CONCLUSION

En vue de renforcer et d'améliorer la stratégie Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) une mission a été commanditée par MSH et menée à Dalaba (en Guinée Conakry) du 14 au 20 Avril 2002 dans le cadre d'une étude sur la Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant (GMME). J'avais eu à participer à une mission de saisie et d'exploitation de données au niveau de GMME Dakar. La mission s'était déroulée dans de bonnes conditions et c'est ainsi qu'à la suite de cela, les organisateurs de cette première mission m'ont contactée pour Dalaba (Conakry). L'outil de GMME est une méthode basée sur des indicateurs, destinée à faciliter une évaluation rapide des systèmes de gestion des fournitures pharmaceutiques et médicales dans les établissements sanitaires du ministère de la santé et dans les points de vente pharmaceutiques qui soutiennent la mise en place de la PCIME. Le logiciel GMME permet d'avoir deux études complémentaires : une sur la disponibilité des médicaments et une sur l'utilisation des médicaments.

N.B : La PCIME est une stratégie de promotion de la santé destinée à réduire de manière significative les maladies et la mortalité associées aux principales causes d'affection chez l'enfant. Elle vise à promouvoir également la croissance et le bon développement de l'enfant.

INTRODUCTION **CONTEXTE** **EXECUTION** **RECOMMANDATION -CONCLUSION**

Organisation de la mission : La mission sur Conakry s'est organisée autour d'une équipe de sept formateurs et 16 bénéficiaires. La mission a duré une semaine, soit cinq jours ouvrables.

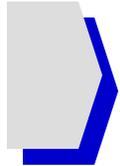


INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



Les principaux supports mis en œuvre pour l'organisation de la formation

SUPPORTS

BENEFICIAIRES

Manuel

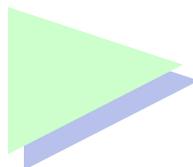
Coordonnateur principal

Guide

Enquêteur

Fiches d'exploitation

Logiciel GMME



Opérateur de
saisie

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



Objectifs de la mission: conformément aux termes contractuels, ma mission se résume en trois axes majeurs:

**AXE
TECHNIQUE**

- ❖ Installer et paramétrer le logiciel

**AXE
FORMATION**

- ❖ Former l'opérateur de saisie de données sur les fonctionnalités du logiciel et les unités des médicaments
- ❖ Former l'opérateur de saisie de données sur les fonctionnalités du logiciel et les unités des médicaments
- ❖ Établir des fichiers de référence
- ❖ Établir des listes de médicaments
- ❖ Expliquer l'importance du nettoyage des données et le rôle du coordinateur
- ❖ Former l'opérateur de saisie de données comment saisir les données
- ❖ Montrer l'opérateur comment sauve, exporter et faire le « back-up » des fichiers
- ❖ Montrer l'opérateur comment faire l'analyse des indicateurs

**AXE
ORGANISATION**

- ❖ Soumettre un rapport de la mission au projet RPM Plus

INTRODUCTION

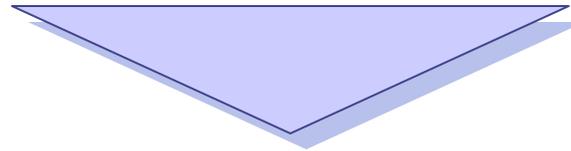
CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



Résultats attendus l'opérateur devra être capable de maîtriser les fonctions de base du logiciel



- Démarrer et quitter le logiciel GMME
 - Utiliser les différentes rubriques
 - Saisir les données de l'enquête
- Sauvegarder les données à envoyer

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



Quelques difficultés rencontrées

Au niveau de l'organisation matérielle et logistique

- ❖ Indisponibilité de la machine de l'auditeur à temps
- ❖ Courte durée de la formation : l'opérateur n'a pas eu réellement le temps d'assimiler les différentes fonctionnalités du logiciel

Au niveau de l'organisation

- ❖ Le logiciel GMME a été développé sous DOS : il peut présenter des difficultés d'adaptation et / ou d'utilisation de fonctionnalités au niveau de l'opérateur

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



La formation a duré cinq jours

Journée 1

Démarrage de la formation

Journée 2

Exploitation du manuel GMME

Journée 3

Utilisation des fonctionnalités du logiciel GMME à travers une illustration

Journée 4

Installation du logiciel sur machine formation

Journée 5

Évaluation des journées précédentes et suite de la formation

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION

Journée 1 : Démarrage de la formation

Ouverture
de la
session

Elaboration de la
méthodologie

Synthèse
de la journée

- ❖ Discours d'ouverture du représentant du préfet de Dalaba
- ❖ Allocution du représentant du ministère de la Santé
- ❖ Allocution du représentant de MSH
- ❖ Allocution du coordonnateur

- ❖ Entretien avec Mme Jane BRIGGS
- ❖ Elaboration de la démarche à suivre

- ❖ Évaluation de la journée
- ❖ Elaboration du programme de la journée suivante

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION

Journée 2 : Exploitation du manuel GMME avec l'opérateur

Rôle du
coordinateur
de l'enquête

Exploitation du
manuel GMME par
le Formateur

Synthèse
de la journée

- ❖ Donner des explications à l'opérateur
- ❖ Signaler à l'opérateur qu'il ne doit pas prendre de décisions sans l'avis du coordinateur
- ❖ Prendre toutes les décisions nécessaires pour compléter les formulaires

- ❖ Donner à l'opérateur les instructions générales pour l'utilisation des unités des médicaments
- ❖ Donner à l'opérateur les instructions générales pour la saisie des médicaments traceurs, des médicaments de l'enquête et des prix de ces derniers

- ❖ Évaluation de la journée
- ❖ Elaboration du programme de la journée suivante

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION

Journée 3 : Utilisation des fonctionnalités du logiciel GMME à travers une illustration

(A travers les données du Sénégal)

Présentation du logiciel GMME

- ❖ Démarrer et quitter
- ❖ Consultation des données du Sénégal
- ❖ Utilisation de l'aide
- ❖ Utilisation des raccourcis des touches de fonctions
- ❖ Analyse des indicateurs avec les données du Sénégal

Utilisation des fonctionnalités du logiciel GMME

- ❖ Établissement fichiers de références
 - Création
 - Modification
 - Suppression
- ❖ Établissement des listes de médicaments
 - Traceurs
 - De l'enquête
 - Prix
 - Coût de traitement PCIME

Synthèse de la journée

- ❖ Évaluation de la journée
- ❖ Elaboration du programme de la journée suivante

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION

Journée 4 : Installation du logiciel sur machine formation

Installation

- ❖ Installation et configuration du logiciel
- ❖ Backup des données du Sénégal
- ❖ Restauration des données du Sénégal
- ❖ Nettoyage des données du Sénégal

Saisie des données de la Guinée

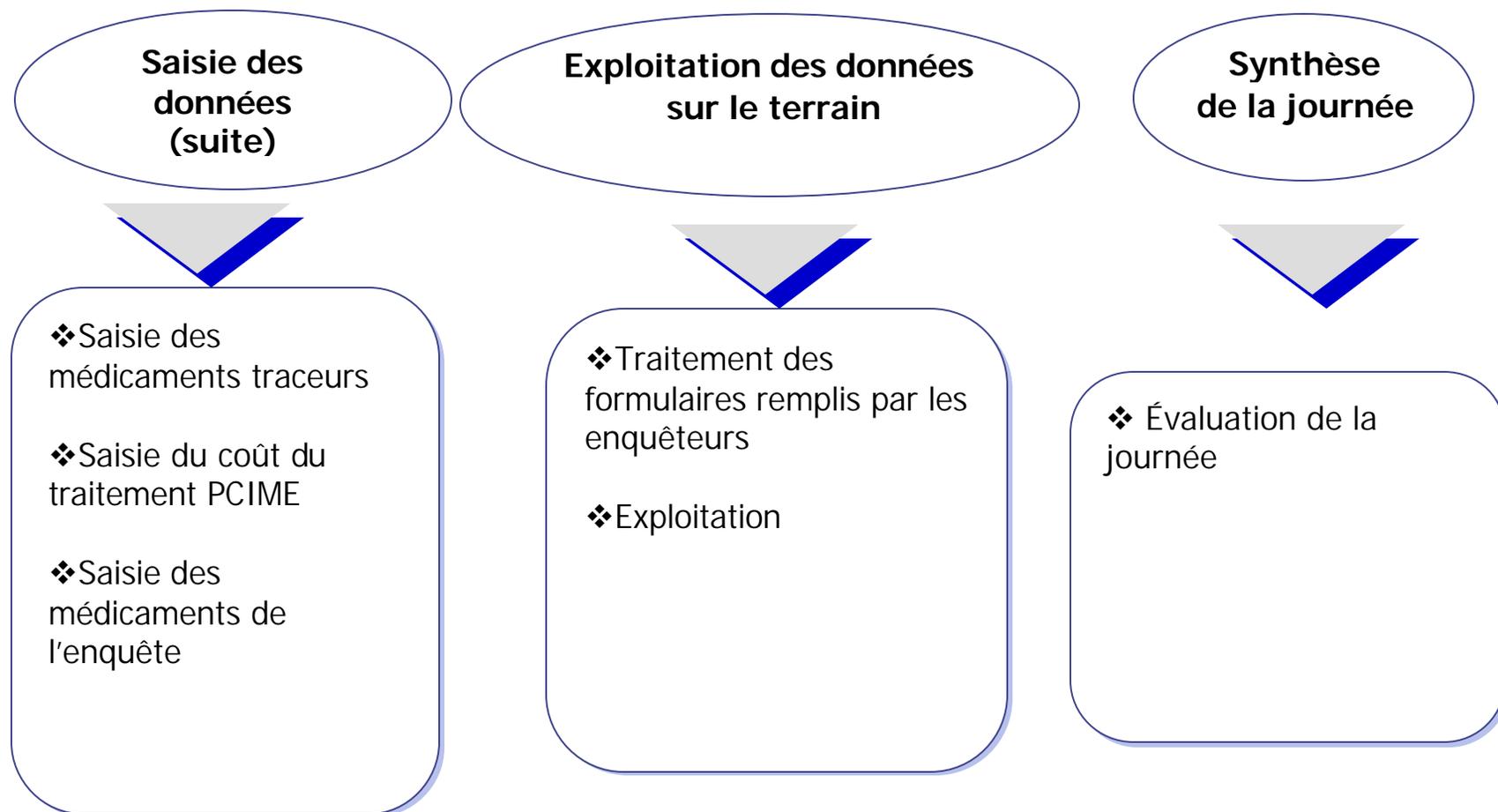
- ❖ Saisie de la devise
- ❖ Saisie des emplacements
- ❖ Saisie des types d'établissement
- ❖ Saisie des maladies

Synthèse de la journée

- ❖ Évaluation de la journée
- ❖ Élaboration du programme de la journée suivante

INTRODUCTION CONTEXTE **EXECUTION** RECOMMANDATION -CONCLUSION

Journée 5 : Installation du logiciel sur machine formation



INTRODUCTION CONTEXTE EXECUTION **RECOMMANDATION -CONCLUSION**

Recommandations

Au niveau de l'organisation matérielle et logistique

- ❖ Disponibilité de la machine à temps
- ❖ Augmenter la durée de la formation afin de permettre aux bénéficiaires de mieux maîtriser les fonctionnalités

Au niveau de l'organisation technique

- ❖ Mettre à disposition formulaires remplis (EDM et EUM)
- ❖ Rendre le logiciel plus convivial en réfléchissant au développement du logiciel GMME SOUS CLARION SOUS WINDOWS
- ❖ Mettre à la disposition des bénéficiaires une fiche d'évaluation de la formation afin de pouvoir l'améliorer

INTRODUCTION

CONTEXTE

EXECUTION

RECOMMANDATION -CONCLUSION



CONCLUSION

Cette mission était intéressante, et ceci grâce à plusieurs facteurs:

- ❖ L'expérience vécue à Dakar, renouvelée à Dalaba m'a permis de mieux maîtriser les différentes fonctionnalités du logiciel GMME
- ❖ J'ai également beaucoup apprécié les moments d'évaluation en fin de journée, cela permet de réajuster à temps et de réorienter de façon optimale la formation.
- ❖ La Guinée fut une découverte positive pour moi, même si le séjour fut court
- ❖ En ce qui concerne la fiche d'évaluation, son exploitation aurait permis d'enrichir le rapport, de noter le bénéficiaire et de recueillir ses avis et suggestions. Je vous transmet en annexe une proposition de fiche d'évaluation.

FICHE D'EVALUATION

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de mieux connaître vos impressions sur la formation que vous venez de suivre et de mieux vous servir.

FORMATION : _____

FORMATEUR : _____

DATE : _____

NOM : _____ **PRENOM :** _____

FONCTION : _____

SOCIETE : _____

Est ce la 1ère vous suivez une formation à IDEAL:

Aviez vous auparavant suivi une formation en informatique.....

(Echelle de notation : ① = Insatisfaisant, ② = Passable, ③ = Bien, ④ = Très Bien, ⑤ = Excellent)

	1	2	3	4	5
1-ENVIRONNEMENT					
L'ACCUEIL					
LES SALLES DE FORMATION					
MATERIEL MIS A DISPOSITION					

COMMENTAIRES :

.....

.....

	1	2	3	4	5
2-LE CONTENU DU COURS					
RICHESSSE DU COURS					
NIVEAU ADAPTE A VOS ATTENTES					
CHOIX DES EXEMPLES ET DES EXERCICES					
LOGIQUE DU SCENARIO DE COURS					
RYTHME DE PROGRESSION					
EVALUATION GLOBALE DU COURS					

	1	2	3	4	5
3-LE FORMATEUR					
COMPETENCES TECHNIQUES					
QUALITE DE COMMUNICATION					
QUALITE D'ECOUTE					
DISPONIBILITE					
CONNAISSANCE DU SCENARIO DU COURS					
EVALUTATION GLOBALE DU FORMATEUR					

COMMENTAIRES :

.....

.....

.....

Signature de l'Auditeur

