



# Manuel de Gestion des Produits Pharmaceutiques de Lutte Contre le Paludisme



MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH

*RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# GPPLP

---

## MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Juin 2000

Édition revue 2004  
Traduction imprimée 2006

Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques Plus  
Accord de Coopération USAID numéro :  
HRN-A-00-00-00016-00

Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203 États-Unis  
Téléphone : 703-524-6575  
Fax : 703-524-7898  
E-mail : [rpplus@msh.org](mailto:rpplus@msh.org)  
Site Web : <http://www.msh.org/rpplus>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH**

*RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus*

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

## **À propos de RPM Plus**

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

## **Remerciements**

Photo de couverture, gauche (NI156\_1) : © 2000 Rebecca Janes. *Une petite fille atteinte de paludisme est assise sur les genoux de sa mère dans un hôpital de Waslala, Nicaragua.*

Photo de couverture, droite (433-14 Zambie) : © 1999 Luke Mwanza/CCP, avec la permission de Photoshare. *Une mère donne à son bébé un comprimé de chloroquine, antipaludique utilisé pour traiter et prévenir le paludisme.*

## **Citation recommandée**

Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM Plus). 2004. *Manuel de Gestion des Produits pharmaceutiques de Lutte contre le Paludisme*. Préparé par Malcolm Clark 2002 et revu par Rima Shretta 2003. Traduit en français 2006. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement international par le Programme RPM Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Rational Pharmaceutical Management Plus  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203 États-Unis  
Téléphone : 703-524-6575  
Fax : 703-524-7898  
E-mail : [rpmpplus@msh.org](mailto:rpmpplus@msh.org)  
Site Web : <http://www.msh.org/rpmpplus>

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	vii
SIGLES.....	ix
GLOSSAIRE DES TERMES.....	xi
Chapitre 1. INTRODUCTION.....	1
Données générales.....	1
Piliers de la gestion pharmaceutique : sélection, approvisionnement, distribution et utilisation.....	3
La gestion pharmaceutique et son rôle dans les programmes de lutte contre le paludisme.....	4
Objectif.....	5
Objectif de l'évaluation et public cible.....	5
Récapitulatif de la méthodologie GPPLP.....	7
Liste des indicateurs GPPLP.....	8
Limitations du <i>Manuel GPPLP</i> .....	10
Chapitre 2. PRÉPARATION POUR L'ÉTUDE EN DEUX PARTIES.....	15
Disponibilité.....	15
Utilisation.....	15
Planifier l'étude.....	16
Chapitre 3. COLLECTE DE DONNÉES.....	39
Méthodes de collecte de données.....	39
Techniques de collecte de données.....	41
Exécuter l'enquête.....	47
Résolution de problèmes.....	49
Enregistrer les données.....	53
Remplir les instruments de collecte de données.....	54
Chapitre 4. FORMATION POUR LA COLLECTE DE DONNÉES.....	57
Activités préparatoires.....	57
Conseils pour la formation.....	58
Équipes de collecte de données.....	62
Techniques de formation.....	62
Récapitulatif des formulaires de collecte de données.....	63
Collecte de données dans les établissements sanitaires : séance pratique.....	68
Test de la fiabilité des données collectées sur les listes de vérification de l'observation.....	68
Chapitre 5. ANALYSE DES DONNÉES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	75
Vérifier et nettoyer les données comme nécessaire.....	75
Calculer les indicateurs et récapituler l'information.....	75
Interpréter les résultats.....	76
Diffuser les résultats.....	85
Préparer un rapport écrit.....	85

Chapitre 6. UTILISATION DES RÉSULTATS .....	89
Utilisation des résultats pour mettre en place des interventions .....	89
Disponibilité des antipaludiques .....	90
Utilisation des résultats pour suivre et évaluer les programmes.....	96
Exemple d'objectifs pour les indicateurs.....	99
ANNEXES .....	101
ANNEXE 1. FORMULAIRES GPPLP .....	103
EDM-1 : Liste de vérification pour préparer la collecte de données .....	103
EDM-2A : Formulaire de données d'inventaire : Dispensaire [page 1 sur 1].....	104
EDM-2B : Formulaire de données d'inventaire : Centre de santé [page 1 sur 1].....	105
EDM-2C : Formulaire de données d'inventaire : Hôpital de district [page 1 sur 1] .....	106
EDM-2D : Formulaire de données d'inventaire : Hôpital régional/Dépôts centraux et régionaux [page 1 sur 1] .....	107
EDM-2E : Formulaire de données d'inventaire : Pharmacie privée/point de vente de médicaments [page 1 sur 1] .....	108
EDM-3A : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Dispensaire [page 1 sur 1].....	109
EDM-3B : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Centre de santé [page 1 sur 1]	110
EDM-3C : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Hôpital de district [page 1 sur 1] .....	111
EDM-3D : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Hôpital régional/Dépôts centraux et régionaux [page 1 sur 1] .....	112
EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux [page 1 sur 1].....	113
EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Paludisme simple [page 1 sur 3].....	114
EUM-1A : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Paludisme simple [page 2 sur 3].....	115
EUM-1B : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Femmes enceintes (prénatal) [page 3 sur 3] .....	116
EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation du prestataire de soins de santé [page 1 sur 2] .....	117
EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation du prestataire de soins de santé [page 2 sur 2] .....	118
EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie [page 1 sur 1] .....	119
EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple dans les points de vente de médicaments [page 1 sur 1] .....	120
ANNEXE 2. INDICATEURS GPPLP .....	121
Liste des indicateurs GPPLP.....	121
Format de description des indicateurs .....	122
Indicateurs de l'Étude sur la disponibilité des médicaments .....	123
Indicateurs de l'Étude sur l'utilisation des médicaments .....	138
Indicateur TPI .....	159
Indicateurs complémentaires .....	162

ANNEXE 3. EXEMPLE DE PRÉSENTATION SUR LES DONNÉES DES INDICATEURS GPPLP.....	175
Indicateurs de l'Étude sur la Disponibilité des Médicaments .....	175
Indicateurs de l'Étude sur l'Utilisation des Médicaments.....	177
Indicateur TPI .....	180
Indicateurs complémentaires .....	181
RÉFÉRENCES .....	183



## REMERCIEMENTS

Ce manuel a fait l'objet d'un test sur le terrain en Afrique du Sud, en collaboration avec l'Équipe d'Évaluation de South East African Combination Antimalarial Therapy (SEACAT). Nous tenons à remercier le Docteur Karen Barnes pour avoir réalisé le test de terrain et pour avoir revu ce manuel ainsi que le *Guide du Collecteur de Données* qui l'accompagne. Nous tenons également à faire mention de John Chalker, Terry Green, Malcolm Clark, Grace Adeya et Maria Miralles qui ont revu la version révisée.



## SIGLES

ACT	thérapie combinée basée sur l'artémisinine
BASICS	Appui de base à l'Institutionnalisation de la Survie de l'Enfant
CAF	coût, assurance et fret
DC	dépôt central
DR	dépôt régional
DST	directives standardisées de traitement
EDM	Étude sur la disponibilité des médicaments
ES	établissement sanitaire
EUM	Étude sur l'utilisation des médicaments
FNM	Formulaire national des Médicaments
FOB	franco à bord
Fonds mondial	Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
GPPLP	Gestion des Produits pharmaceutiques de Lutte contre le Paludisme
INRUD	International Network for Rational Use of Drugs (Réseau international pour l'utilisation rationnelle des médicaments)
LME	Liste de Médicaments essentiels
<i>Manuel GPPLP</i>	<i>Manuel de Gestion des Produits pharmaceutiques de Lutte contre le Paludisme</i>
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
MVGP	médicaments en vente libre au grand public
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
RBM	[Initiative] Faire reculer le paludisme
RPM	Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques [Programme]
SP	sulfadoxine/pyriméthamine
TPI	traitement préventif intermittent
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement international
USD	dollar américain
VEN	vital, essentiel, non essentiel
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

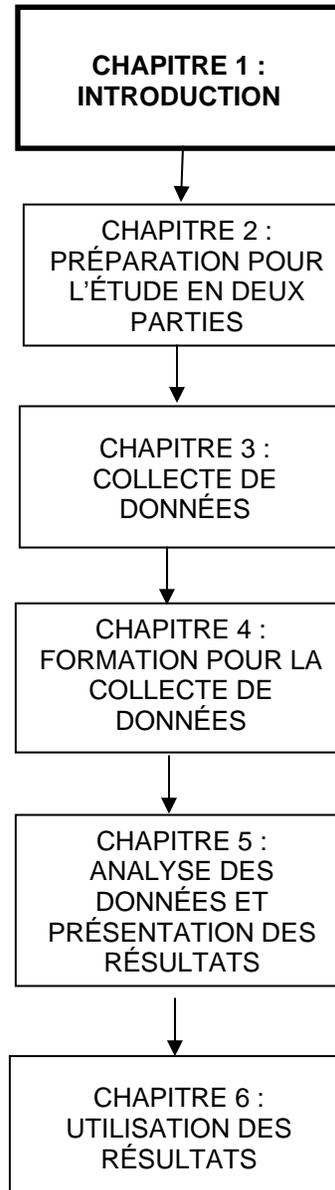


## GLOSSAIRE DES TERMES

Décentralisé	Avec large autonomie par rapport au pouvoir central
Dénominateur	Terme d'une fraction généralement marqué sous la ligne ; diviseur
Échantillon de convenance	Échantillon retenu essentiellement pour son aspect pratique ; c'est une technique d'échantillonnage non probabiliste ou non aléatoire qui comprend des éléments sans choisir les probabilités connues
Entretiens à la sortie	Entretiens avec les patients immédiatement après que le patient ou le patient quitte l'établissement suite à une consultation avec un prestataire pour obtenir des informations sur ce contact
Générique	Non enregistré comme marque déposée
Indicateur	Mesure objective des conditions ou fonctions d'un système de gestion pharmaceutique pour guider l'évaluation d'un programme
Médiane	Valeur centrale généralement différente de la moyenne
Numérateur	Nombre supérieur d'une fraction
Prévalence	Nombre de cas de maladie enregistrée dans une population déterminée
Produit breveté	Marque déposée du fabricant
Prospectif	Qui concerne l'avenir
Résolution de problèmes	Dépister puis trouver des solutions à des problèmes hypothétiques
Rétrospectif	Qui regarde en arrière, dans le temps
Simuler	Assumer ou donner l'apparence ou l'effet d'un autre
Supplétif	Mesure de substitution ou fonction utilisée pour donner une information sur une fonction effective qui ne saurait être mesurée



# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

# Chapitre 1.

## INTRODUCTION

---

### Données générales

Chaque année, 300 millions à 500 millions de nouveaux cas de paludisme sont responsables de plus d'un million de décès, dont 75% surviennent chez les enfants africains de moins de cinq ans.<sup>1</sup> Le paludisme est de nature endémique dans plus de 100 pays.<sup>2</sup> D'après les estimations, 40% de la population mondiale, soit 2,5 milliards de personnes vivent dans des régions où elles courent le risque de contracter cette infection. Pris ensemble, les pays de l'Afrique tropicale représentent plus de 90% de l'incidence paludique totale et enregistrent la grande majorité des décès imputables au paludisme.<sup>3</sup> Les pertes économiques causées par cette maladie en 1989 en Afrique s'élevaient, d'après les estimations, à 800 millions de dollars américains (USD). En 1997, ce chiffre grimpeait à 2 milliards USD, fardeau pesant très lourdement sur la situation sanitaire et socioéconomique d'un continent déjà pauvre.<sup>4</sup>

La charge du paludisme s'est faite encore plus lourde avec l'émergence de *Plasmodium falciparum* résistant à la chloroquine, qui s'est présenté d'abord en Asie du Sud-Est et dont le premier cas a été noté en Afrique de l'Est en 1979.<sup>5</sup> Depuis, la plupart des pays en Afrique notent

---

<sup>1</sup> R. W. Snow, M. Craig, U. Deichmann et K. Marsh. 1999. Estimating Mortality, Morbidity and Disability due to Malaria among Africa's Non-pregnant Population. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 77(8): 617–18.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1999. Malaria 1982–1997. *Weekly Epidemiological Record* 74: 265–70.

<sup>3</sup> OMS et UNICEF. 2003. *The Africa Malaria Report 2003*. WHO/CDS/MAL/2003.1093. Genève: OMS.

<sup>4</sup> J. Sachs and P. Malaney. 2002. The Economic and Social Burden of Malaria. *Nature* 415(6872): 680–5 [Review].

<sup>5</sup> S. Fogh, S. Jepson et P. Effersoe. 1979. Chloroquine Resistant *Plasmodium falciparum* Malaria in Kenya. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene* 73: 228–9.

une résistance à la chloroquine, surtout prononcée en Afrique de l'Est.<sup>6</sup> Par ailleurs, la résistance à la sulfadoxine/pyriméthamine (SP) est, elle aussi, en train de s'accroître.<sup>7,8,9</sup> De plus en plus de faits viennent étayer la relation entre une résistance accrue au traitement antipaludique de première intention et une morbidité et mortalité plus élevées.<sup>10,11,12</sup> Face à cette situation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les pays qui sont en train de revoir leurs politiques de traitement antipaludique de première intention adoptent le traitement aux combinaisons médicamenteuses, de préférence basées sur l'artémisinine (c'est-à-dire thérapie combinée basée sur l'artémisinine, connue sous le sigle anglais ACT).<sup>13</sup>

Depuis quelques années, la communauté mondiale de bailleurs de fonds intervient de plus en plus pour endiguer cette crise, mettant sur pied à cet effet plusieurs initiatives internationales. Des programmes tels que l'Initiative « Faire Reculer le Paludisme » (RBM), créée en 1998, pour soutenir les efforts faits pour réduire de moitié d'ici 2010 la charge du paludisme,<sup>14</sup> ainsi que le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (Fonds mondial) aident à apporter les ressources tant nécessaires pour l'achat des produits antipaludiques. Par ailleurs, des ressources suffisantes ne représentent qu'une réponse partielle au problème. Le Fonds mondial recommande vivement aux pays qui ont signé des dons concernant des propositions pour les traitements recommandés autres que les ACT de changer de cap et de mettre les ACT au programme. Alors que les pays continuent à recevoir des dons du Fonds mondial pour les ACT, le volume toujours plus grand d'antipaludiques impose une charge supplémentaire aux systèmes pharmaceutiques devant veiller à une bonne gestion de ces produits et une utilisation correcte, conditions bien plus stricte que dans le cas de l'utilisation de la chloroquine.

Cherchant à traiter les aspects relevant de la gestion pharmaceutique se rapportant aux médicaments essentiels pour traiter et prévenir le paludisme, le Projet de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM), en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), a mis au point le *Manuel de Gestion des Produits pharmaceutiques de Lutte contre le Paludisme (Manuel GPPLP)*, outil d'évaluation à base d'indicateurs dont la première édition paraissait en 2000. Cette édition revue vise à guider l'étude de la disponibilité des modes d'utilisation des médicaments pour le traitement

---

<sup>6</sup> B. A. Rapuoda, J. H. Ouma, J. A. Otieno, B. Khan et S. Omar. 1998. Status of Antimalarial Drugs Sensitivity in Kenya. *Malaria and Infectious Diseases in Africa* 8: 25–43.

<sup>7</sup> M. A. Nzila, E. K. Mberu, J. Sulo, et al. 2000. Towards an Understanding of the Mechanism of Pyrimethamine/sulfadoxine Resistance in *Plasmodium falciparum*: The Genotyping of Dihydrofolate Reductase and Dihydropteroate Synthase of Kenyan Parasites. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 44: 991–6.

<sup>8</sup> A. O. Talisuna, A. Nalunkuma-Kazibwe, N. Bakyaite, et al. 2004. Efficacy of Sulphadoxine-Pyrimethamine Alone or Combined with Amodiaquine or Chloroquine for the Treatment of Uncomplicated *falciparum* Malaria in Ugandan Children. *Tropical Medicine & International Health* 9(2): 222–9.

<sup>9</sup> East African Network for Monitoring Antimalarial Treatment (EANMAT). 2003. The Efficacy of Antimalarial Monotherapies, Sulphadoxine-pyrimethamine and Amodiaquine in East Africa: Implications for Sub-regional Policy. *Tropical Medicine & International Health* 8(10): 860–7.

<sup>10</sup> J. F. Trape, et al. 1998. Impact of Chloroquine Resistance on Malaria Mortality. *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences* série III, 321(8): 689–97.

<sup>11</sup> R. W. Snow, J. F. Trape et K. Marsh. 2001. The Past, Present and Future of Childhood Malaria Mortality in Africa. *Trends in Parasitology* 17(12): 593–7.

<sup>12</sup> K. Marsh. 1998. Malaria Disaster in Africa. *Lancet* 352: 924–25.

<sup>13</sup> OMS. 2004. Position of WHO's Roll Back Malaria Department on Malaria Treatment Policy. Genève: OMS. <<http://mosquito.who.int/malariacontrol>> (accès le 14 oct. 2004).

<sup>14</sup> D. N. Nabarro et E. Taylor. 1998. The Roll Back Malaria Campaign. *Science* 280: 2067–8.

antipaludique dans les structures sanitaires publiques du Ministère de la Santé (MS), ainsi que dans les établissements privés, les pharmacies et les points de vente de produits pharmaceutiques.<sup>15</sup> Un tel bilan aidera à diagnostiquer les problèmes existants ou en train d'apparaître concernant les antipaludiques et dégagera les données nécessaires pour prendre des décisions sur la manière d'améliorer l'accès aux antipaludiques ainsi que l'utilisation adéquate de ces médicaments, tant dans le secteur public que privé.

### **Piliers de la gestion pharmaceutique : sélection, approvisionnement, distribution et utilisation**

Quatre fonctions essentielles entrent dans la gestion pharmaceutique : sélection, approvisionnement, distribution et utilisation. Par *sélection*, on entend l'étude des problèmes de santé existants, l'examen des traitements préférés, le choix des médicaments et des présentations, ainsi que les décisions quant aux types de médicaments qui seront disponibles à chaque niveau de soin. L'*approvisionnement* concerne le processus suivant : quantifier les besoins, choisir les méthodes d'achat ou de passation de marché, lancer les appels d'offres, définir les termes des contrats, vérifier la qualité des médicaments et l'application des clauses du contrat. Par *distribution*, on entend le dédouanement, le contrôle des stocks, la gestion des dépôts et les livraisons aux dépôts pharmaceutiques et aux établissements de santé. L'*utilisation* englobe le diagnostic,<sup>16</sup> la prescription, la dispensation et l'observance par le patient. Chaque fonction s'enclenche à la suivante pour former ensemble le cycle de gestion pharmaceutique.

Au centre du cycle de gestion pharmaceutique se trouve un pivot de systèmes de support à la gestion : organisation, financement et viabilité, gestion de la formation et gestion des ressources humaines. Ces systèmes de support à la gestion constituent la structure sur laquelle repose le cycle de gestion pharmaceutique. Le cycle entier, à son tour, est soutenu par un cadre de politiques et de réglementations qui est l'expression de l'engagement public à l'approvisionnement en médicaments essentiels. La Figure 1 est une représentation graphique du cycle de gestion pharmaceutique.

---

<sup>15</sup> Dans ce manuel les points de vente comprennent tous les types de magasins formels et informels où les médicaments se vendent tels que les pharmacies privées et duka le dawa.

<sup>16</sup> Le *Manuel GPPLP* n'évalue pas le diagnostic adéquat.

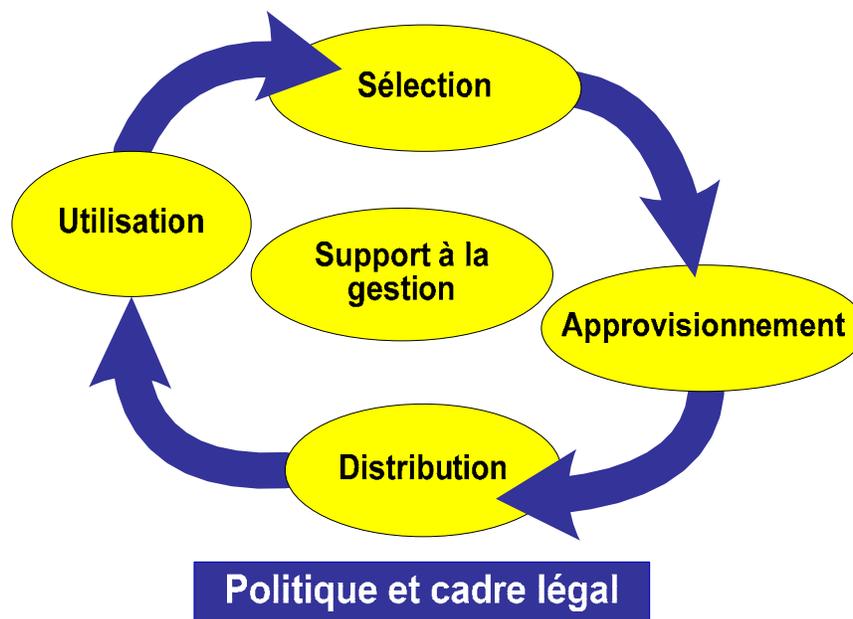


Figure 1. Le cycle de gestion pharmaceutique

### La gestion pharmaceutique et son rôle dans les programmes de lutte contre le paludisme

Une prise en charge efficace des cas de paludisme suppose que des antipaludiques efficaces sont disponibles et utilisés adéquatement dans les formules et quantités correctes et conformément à un protocole adéquat (posologie, fréquence, durée). En effet, un traitement inefficace est cause d'infections récidivistes, d'où la nécessité d'apporter un traitement supplémentaire avec les coûts accrus et la perte de productivité que cela suppose, les complications et décès ainsi que le développement de la résistance à certains antipaludiques. En outre, l'absence d'une sélection attentive, une quantification incorrecte, des prix élevés, une mauvaise qualité, le vol, un stockage dans de mauvaises conditions, la péremption de médicaments, des pratiques irrationnelles de prescription et une utilisation incorrecte de médicaments, de la part des prestataires et des patients, sont autant de facteurs qui peuvent entraîner des pertes à hauteur de plus de 70% des coûts à l'achat de médicaments en général.<sup>17</sup>

La prise en charge efficace des cas de paludisme dans le système de santé est souvent entravée par le manque de médicaments nécessaires. En plus, dans la plupart des pays où le paludisme est endémique, il est souvent difficile d'obtenir des informations fiables sur la prévention et le traitement du paludisme.<sup>18</sup> Si les prestataires de soins de santé et les patients n'ont pas accès à l'ensemble fondamental de médicaments et de fournitures nécessaires, il est impossible de se

<sup>17</sup> Management Sciences for Health, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. 1997. *Managing Drug Supply*. 2e éd. West Hartford, CT: Kumarian Press.

<sup>18</sup> G. Krause, J. Benzler, R. Heinmuller, M. Borchert, E. Koob, K. Outtara et H. J. Diesfeld. 1998. Performance of Village Pharmacies and Patient Compliance after Implementation of an Essential Drug Programme in Rural Burkina Faso. *Health Policy and Planning* 13(2): 159–66.

donner de bonnes mesures de prévention et de traitement du paludisme. Par ailleurs, toute une gamme de facteurs vient influencer cette disponibilité des produits dont le contrôle des stocks, l'expérience des prestataires de services, les influences économiques, les facteurs culturels, les croyances et opinions de la communauté et le jeu complexe entre ces facteurs. Le caractère abordable de ces médicaments est une des grandes barrières entravant l'accès, tant pour le MS qu'au niveau individuel. De ce fait, c'est la capacité individuelle à assumer le coût absolu d'un nouveau médicament qui pourrait bien déterminer la stratégie qui sera retenue puisque la majorité des personnes se rendent dans le secteur privé pour obtenir un traitement contre le paludisme.<sup>19</sup>

Il est important de noter par ailleurs que le système d'approvisionnement en antipaludiques ne devrait pas devenir un système d'approvisionnement séparé. En effet, dans la plupart des pays en développement, les antipaludiques revêtent un caractère essentiel pour la santé publique et devraient donc être intégrés dans le système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques afin d'éviter tout double emploi.<sup>20</sup>

## Objectif

Ce manuel a pour objet de présenter une approche à la réalisation d'études faites aux fins suivantes :

- Dégager des données sur la disponibilité de médicaments et les pratiques de prescription des médicaments utilisés pour prévenir et traiter le paludisme
- Mettre en avant des possibilités d'amélioration de la gestion des antipaludiques (disponibilité, traitement et coût)
- Transférer la technologie d'autoévaluation en créant la capacité de recherche opérationnelle au sein d'un pays

## Objectif de l'évaluation et public cible

### Objectif de l'évaluation

Le *Manuel GPPLP* a pour objet d'évaluer les divers aspects du système de gestion pharmaceutique dans les secteurs public et privé, revêtant une importance critique pour assurer la disponibilité et l'utilisation correcte de médicaments et produits essentiels pour traiter le paludisme. Le manuel peut également être utilisé par des coordinateurs à niveau intermédiaire

---

<sup>19</sup> S. Foster. 1995. Treatment of Malaria outside the Formal Health Services. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 98(1): 29–34.

<sup>20</sup> Toutefois, dans certains pays, surtout ceux sujets à épidémies, le système national d'approvisionnement en médicaments peut être soutenu par le Programme national de lutte contre le Paludisme ou une autre entité pertinente lors d'un accroissement de demande pour des antipaludiques.

devant contacter les hauts responsables ou bailleurs de fonds pour demander des crédits nécessaires pour réaliser les études de gestion des antipaludiques.

Le *Manuel GPPLP* se sert d'une approche axée sur des indicateurs rendant possibles diverses applications :

- Définir le statut du système pharmaceutique en ce qui concerne les antipaludiques, y compris les points forts et les points faibles, pour les responsables et les bailleurs de fonds
- Compiler les données probantes qui serviront à prendre les décisions, commencer la démarche de sélection et formuler les interventions en prêtant attention à la rentabilité et à la faisabilité (des études supplémentaires s'avèrent parfois nécessaires pour concevoir l'intervention)
- Définir les crédits budgétaires nécessaires
- Suivre les changements dans le temps au niveau du système et évaluer l'impact des interventions

De plus, le *Manuel GPPLP* renforce les capacités sur le plan de la recherche opérationnelle au sein du pays concerné.

### **Public cible**

Ce manuel est destiné aux professionnels de santé intéressés par la gestion pharmaceutique et qui travaillent au niveau central, régional et/ou de district. S'agissant notamment des personnes suivantes :

- Personnel des Programmes de Médicaments essentiels de l'OMS en Afrique et en Asie ou Personnel des Programmes de Médicaments essentiels de l'Organisation panaméricaine de la Santé en Amérique latine et les Caraïbes
- Responsables du MS, économistes et planificateurs spécialisés en santé et représentants des bailleurs de fonds ou autres experts de la lutte antipaludique
- Responsables de systèmes au niveau national, régional ou local souhaitant faire le bilan de la performance du système de gestion pharmaceutique et d'approvisionnement en antipaludiques
- Chercheurs en sciences sociales et responsables de projets de santé ou d'établissements sanitaires intéressés par des outils de recherche opérationnelle et de gestion pour la lutte antipaludique

## Récapitulatif de la méthodologie GPPLP

Cet outil de Gestion des Produits pharmaceutiques de Lutte contre le Paludisme (GPPLP) comprend deux éléments : le présent manuel pour les coordinateurs principaux et un *Guide GPPLP du Collecteur de Données* servant à la collecte et à l'analyse de données sur le terrain. De plus, des disques informatiques avec un jeu de formulaires de collecte de données GPPLP sont disponibles aux fins d'adaptation et d'impression dans les divers pays. Il est important que les organisateurs de l'étude revoient attentivement le *Guide du Collecteur de Données* avant la formation des collecteurs de données et l'exécution des études.

Le *Manuel GPPLP* explique à l'utilisateur, étape par étape, tout le processus de gestion des antipaludiques en démarrant par le concept des évaluations axées sur les indicateurs, puis en passant par la collecte de données à l'aide de formulaires conçus tout spécialement pour cerner les forces et les faiblesses possibles du système d'approvisionnement en antipaludiques et se terminant par des recommandations sur le suivi continu de la performance et les stratégies possibles d'amélioration.

L'évaluation s'inspire de deux études complémentaires : l'Étude sur la disponibilité des médicaments (EDM) et l'Étude sur l'utilisation des médicaments (EUM). Les deux études évaluent divers aspects de la gestion pharmaceutique dans les secteurs public et privé.

**Étude sur la disponibilité des médicaments :** Les EDM déterminent la disponibilité des antipaludiques nécessaires pour traiter et prévenir le paludisme. Les indicateurs EDM aideront les coordinateurs à trouver les raisons expliquant la faible disponibilité des antipaludiques ainsi que les possibilités d'améliorer l'approvisionnement. Ces indicateurs mettent à jour les forces et faiblesses spécifiques du système et, ce faisant, réunissent une information qui sera utile pour planifier des interventions corrigeant les faiblesses identifiées dans le système.

Chose importante dont il faut se rappeler lors de la réalisation d'une EDM : les médicaments et produits antipaludiques transitent parfois par des canaux de distribution différents que les autres médicaments et produits. Par exemple, dans certains pays, le programme de lutte contre le paludisme de nature verticale pourra avoir un système de distribution différent du système ordinaire du MS pour la distribution de médicaments, surtout si le paludisme est saisonnier. Dans d'autres pays, tous les médicaments et produits transiteront uniquement par le système du MS. Aussi, est-il important d'être au courant de ces possibilités et de réunir toute l'information nécessaire pour brosser un tableau décrivant complètement le système logistique de tous les antipaludiques.

Trois techniques de collecte de données seront utilisées : revue documentaire (examens de documents), entretiens structurés et inventaire physique.

**Étude sur l'utilisation des médicaments :** Les EUM revoient les pratiques consistant à prescrire et à dispenser les antipaludiques et à évaluer leurs implications cliniques et financières. Cette information engagera dans l'initiative ceux qui prescrivent les médicaments et permettra de cibler les comportements spécifiques à l'aide de formation puis d'activités de suivi et de supervision.

Les EUM se servent de méthodes tant rétrospectives que prospectives pour la collecte de données. C'est l'examen des dossiers médicaux (ou des fiches médicales en possession du patient) qui sera la technique de collecte de données utilisée pour le volet rétrospectif de l'étude (réalisé dans les établissements du MS ou dans des établissements du secteur privé). Pour le volet prospectif, on fera appel à des techniques de collecte de données telles que l'observation directe ou les entretiens à la sortie dans les établissements du MS ou du secteur privé ainsi que les achats simulés dans les points de vente de médicaments.

Le Chapitre 3 décrit les techniques de collecte de données utilisées dans le cadre des EDM et des EUM. Chaque étude utilise des indicateurs spécifiques pour mesurer la performance de tel aspect particulier d'un système d'approvisionnement en antipaludiques. Des indicateurs objectifs dégagent des mesures concrètes à l'aide desquelles on pourra comparer la performance effective. Voici quatre critères généraux déterminant des indicateurs utiles :

- **Importance** Chaque indicateur doit refléter une dimension importante de la performance.
- **Mesurabilité** Les indicateurs doivent être mesurables en tenant compte des limites de temps et du caractère variable de la qualité ainsi que de la disponibilité des données.
- **Fiabilité** Chaque indicateur doit être fiable et doit pouvoir être répété dans le temps et avec différents observateurs.
- **Validité** Chaque indicateur doit permettre une interprétation claire et constante et doit avoir une signification analogue dans des environnements différents.

Les indicateurs décrits dans la section suivante, qui ont été utilisés dans chacune des deux études, répondent à ces critères fondamentaux.

### **Liste des indicateurs GPPLP**

La liste des 12 indicateurs GPPLP, présentée ci-après, est utilisée pour évaluer la disponibilité et l'utilisation d'antipaludiques pour le traitement du paludisme. La liste comprend 4 indicateurs de disponibilité, 6 indicateurs de l'utilisation des médicaments, 1 indicateur d'observation et 1 indicateur sur le traitement préventif intermittent (TPI). L'Annexe 2 présente des descriptions détaillées des indicateurs GPPLP.

De plus, 4 indicateurs complémentaires peuvent s'avérer utiles bien qu'ils ne soient pas généralement nécessaires pour comprendre le système de gestion des antipaludiques. Trois d'entre eux seront utilisés pour évaluer la prise en charge des cas dans le cadre de l'utilisation des médicaments et l'un sert à faire le point de la disponibilité des médicaments. Des descriptions détaillées de chaque indicateur complémentaire sont également données en Annexe 2.

L'Annexe 3 est un exemple de présentation des données entrant dans chaque indicateur.

### ***Indicateurs de l'Étude sur la disponibilité des médicaments***

1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient partie du dernier achat régulier du MS
2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments
3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS
4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l'inventaire physique pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS

### ***Indicateurs de l'Étude sur l'utilisation des médicaments***

5. Proportion d'établissements sanitaires du MS visités qui avaient une copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme
6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement (établissements sanitaires publics et privés)
7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet (établissements sanitaires publics et privés)
8. Proportion d'antipaludiques prescrits dispensés effectivement par des établissements sanitaires publics
9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les directives standardisées de traitement (DST) étaient suivies
10. Proportion de patients/soignants qui savaient décrire correctement comment prendre/donner l'antipaludique prescrit
11. Proportion de prestataires de soins de santé et de vendeurs des points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés

Dans les régions où il existe une politique sur le TPI pour la prévention du paludisme lors de la grossesse :

12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales

### **Indicateurs complémentaires**

#### Disponibilité des médicaments

13. Proportion moyenne de variations individuelles pour un ensemble d'antipaludiques liés à l'indicateur, dans les dépôts et établissements sanitaires du MS

#### Utilisation des médicaments

14. Proportion de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour déterminer la gravité du paludisme
15. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont renseigné les soignants sur les signes d'évolution de la maladie et leur ont recommandé de consulter un médecin ou un centre de santé en présence de tels signes
16. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace (qui n'est plus recommandé)

### **Limitations du Manuel GPPLP**

Ce manuel n'est pas destiné à des utilisateurs qui ont besoin ou qui souhaitent réaliser une évaluation complète du système pharmaceutique entier. Une telle évaluation n'entre pas dans la portée du présent manuel. RPM a mis au point le *Manuel d'Évaluation rapide de la Gestion pharmaceutique : Une approche axée sur des indicateurs* pour guider la réalisation d'une évaluation complète.

### **Adéquation des directives standardisées de traitement**

L'approche GPPLP repose sur l'hypothèse voulant que les DST du pays en question soient adéquates. Cette hypothèse n'est pas toujours correcte. En effet, une nouvelle politique de traitement risque de devenir rapidement obsolète vu l'épidémiologie toujours changeante du paludisme et la résistance émergente du parasite du paludisme aux antipaludiques utilisés couramment.

Parfois, un pays n'a pas encore revu ses recommandations concernant le traitement du paludisme. Par ailleurs, l'expérience nous montre qu'il est très complexe de changer la politique relative aux antipaludiques. C'est un long processus pouvant prendre plusieurs années : allant de la collecte de données sur la résistance aux médicaments à la formulation des politiques jusqu'à son application. L'information générale compilée avant une telle étude nous montre si les directives ont été revues ces deux dernières années. Cette information devrait également montrer

si des mesures ont été prises face à la résistance aux médicaments. Par contre, elle n'évalue pas l'adéquation clinique des directives elles-mêmes. Seule une évaluation des résultats des évaluations de la résistance *in vivo* aux médicaments permettrait de la mesurer, outre le fait de juger de l'adéquation ou de l'inadéquation des directives actuelles, ainsi que du traitement prescrit. Un tel examen n'entre pas dans la portée de cet outil et exige un niveau plus élevé de connaissances techniques de la part des utilisateurs.

### ***Comportement de consultation des services de santé et utilisation rationnelle***

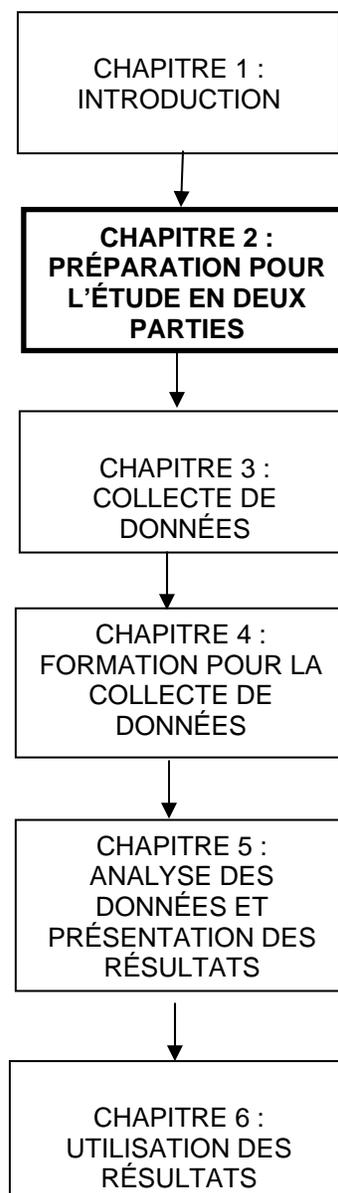
Il est essentiel de comprendre les facteurs qui influencent la décision d'un patient d'aller se faire traiter et la décision d'observer le traitement recommandé si on veut garantir une utilisation rationnelle des médicaments. L'observance du patient et l'utilisation rationnelle ont un impact sur l'efficacité d'un antipaludique ainsi que sur le développement de la résistance. Mais cette observance n'est pas toujours facile de vérifier. Une évaluation de l'utilisation des médicaments au niveau des ménages doit être faite à cet effet et dépend de la capacité du patient ou du soignant à se rappeler l'épisode palustre précédent ainsi que de son comportement concernant le dosage et la posologie. L'évaluation du comportement de recherche de traitement et observance de ce traitement n'entre pas dans la portée du présent manuel.

### ***Diagnostic***

L'outil GPPLP ne traite pas du diagnostic du paludisme qui peut être soit clinique (de présomption), soit biologique (définitif). Dans des pays où le traitement recommandé est plus cher (par exemple, combinaisons basées sur l'artémisinine) ou dans ceux connaissant une faible intensité de la transmission du paludisme, il est plus efficace par rapport aux coûts d'établir un diagnostic définitif plutôt qu'un diagnostic de présomption. Si on utilise le diagnostic définitif, les coordinateurs peuvent inclure des lames et colorants ou des tests rapides dans les EDM.



# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

## Chapitre 2.

# PRÉPARATION POUR L'ÉTUDE EN DEUX PARTIES

---

L'approche générale à cette évaluation systématique demande que l'on réponde aux questions suivantes :

### **Disponibilité**

1. Les médicaments nécessaires pour traiter le paludisme ainsi que ceux pour traiter et prévenir le paludisme pendant la grossesse sont-ils disponibles dans les établissements sanitaires publics et privés ?
2. Quels sont les déterminants de la disponibilité des antipaludiques dans les secteurs public et privé et que peut-on faire pour améliorer cette disponibilité ?
3. Est-ce que les médicaments nécessaires pour prévenir et traiter le paludisme sont disponibles dans le secteur privé et est-ce que ces prix sont comparables aux prix dans le secteur public ?

### **Utilisation**

1. Quelles sont les pratiques actuelles de prescription des antipaludiques ?

2. Est-ce que les pratiques actuelles de prescription sont conformes aux directives de traitement ?
3. Est-ce que le coût des médicaments pour le traitement actuel du paludisme est plus élevé ou plus faible que le coût qui existerait si les directives pour le traitement du paludisme étaient suivies ?
4. Dans les régions où il existe une politique pour le traitement préventif intermittent avec des antipaludiques pour la prévention du paludisme lors de la grossesse, est-ce qu'un antipaludique correct est prescrit aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme pendant la grossesse lors des visites prénatales dans les structures sanitaires publiques ?

Les quatre indicateurs complémentaires conçus pour répondre aux questions sur la disponibilité et l'utilisation sont discutés plus en détail dans l'Annexe 2.

### **Planifier l'étude**

L'étude en deux parties (disponibilité des médicaments et utilisation des médicaments) suppose la collecte des données auprès de quatre environnements : niveau central (C), niveau régional (R), établissements sanitaires (E) et points de vente de médicaments (V).

Réaliser une évaluation dans tous ces sites peut sembler difficile mais, dans les faits, le jeu complet des 12 indicateurs GPPLP (et 4 indicateurs complémentaires) peut être réparti dans deux groupes qui représentent deux activités distinctes de collecte de données :

- Aux *niveaux central et régional*, les données sont collectées pour 4 indicateurs EDM (et 1 indicateur complémentaire sur la disponibilité), dont 1 est collecté par le biais d'entretiens structurés et de la revue documentaire et 3 par l'intermédiaire d'inventaires physiques et d'examen des fiches de stock dans les dépôts médicaux et les établissements sanitaires.
- Aux *niveaux des établissements sanitaires et points de vente*, les données pour 3 indicateurs EDM (et 1 indicateur complémentaire) et pour 8 indicateurs EUM (et 3 indicateurs complémentaires sur l'utilisation de médicaments) sont collectées par le biais d'enquêtes par sondage. L'enquête comprend un inventaire physique et un examen des fiches de stock, des examens des dossiers des patients, des observations directes, des entretiens à la sortie, des consultations simulées et des achats simulés. De même, un échantillon de points de vente de médicaments est enquêté par le biais d'entretiens et d'achats simulés.

Chaque partie de l'étude (EDM et EUM) traite un aspect donné des questions mentionnées au début de ce chapitre et, prises ensemble, elles brossent une évaluation complète de la situation sur le plan de la gestion pharmaceutique des antipaludiques.

Les coordinateurs peuvent décider de ne réaliser qu'une partie de l'étude pour réduire les ressources financières et humaines nécessaires. Par ailleurs, il est généralement plus rentable de consolider la collecte de données pour les deux études en un processus général.

Ce manuel apporte des directives pour la planification et la réalisation des deux études en même temps. La planification de l'étude se fait le long des 10 étapes suivantes :

1. Choisir les coordinateurs pour l'évaluation
2. Réunir l'information d'ordre général
3. Préparer une vue d'ensemble du fonctionnement et des activités de la gestion pharmaceutique du MS
4. Formuler le budget
5. Formuler le plan d'échantillonnage
6. Choisir les sites de collecte de données
7. Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs
8. Recruter les collecteurs de données
9. Arranger la logistique
10. Planifier la collecte de données, adapter l'outil et préparer les formulaires GPPLP

### **1. Choisir les coordinateurs pour l'évaluation**

La manière la plus pratique de réaliser ce type d'étude consiste à demander à deux coordinateurs ou plus qui ont de l'expérience de travailler ensemble, de gérer et de coordonner l'étude sur une période de quatre à six semaines. Voici le profil idéal des compétences et expériences de ces coordinateurs :

- **Coordinateur 1**  
*Spécialiste en gestion pharmaceutique ou pharmacien ou agent de santé avec de l'expérience en matière de gestion.* Cette personne sera responsable de la coordination de l'étude et de la collecte de données pour la logistique aux niveaux *central et régional*. De préférence, cette personne disposera d'une bonne connaissance des politiques pharmaceutiques, de la gestion logistique, de l'approvisionnement et des questions budgétaires.
- **Coordinateur 2**  
*Prestataire de soins de santé – médecin, pharmacien ou infirmier – qui sera responsable de l'enquête qui devra être réalisée aux niveaux de l'établissement sanitaire et du point de vente de médicaments.* Pour ce travail, une bonne connaissance des produits pharmaceutiques et du fonctionnement des établissements sanitaires sera la plus utile.

Les coordinateurs passeront une à deux semaines à planifier l'étude, trois à quatre jours pour la formation, deux à trois semaines pour la collecte de données et trois à quatre semaines pour analyser les données et rédiger le rapport. L'approche organisationnelle consiste à aborder l'évaluation comme deux initiatives séparées de collecte de données :

- Collecte des données aux niveaux central et régional
- Enquête auprès d'un échantillon d'établissements sanitaires et points de vente de médicaments

Chacun des coordinateurs sera responsable de la planification, étape par étape, pour leurs domaines respectifs de collecte de données, tel que décrit auparavant dans le présent chapitre.

Le recrutement des collecteurs de données est discuté sous le point 8 par la suite dans ce chapitre.

## **2. Réunir l'information d'ordre général**

L'information générale ou information de base s'avère utile pour former les collecteurs de données et placer les résultats dans leur contexte. Certains chiffres, taux et certaines statistiques en matière de paludisme sont importants pour l'étude de la gestion pharmaceutique des antipaludiques. Les coordinateurs devront collecter et noter les données indiquées sur le Tableau 1 tout au début du travail et avant de démarrer la collecte de données. Cette information peut être obtenue au niveau central et entre dans la responsabilité du Coordinateur 1.

**Tableau 1. Information générale**

Prévalence du paludisme <sup>a</sup>
Prévalence de la résistance aux médicaments <sup>a</sup>
Endémicité géographique du paludisme
Caractère saisonnier du paludisme
Existence des DST pour le paludisme
Date de la dernière révision des DST pour le paludisme
Dates couvertes par l'exercice financier du gouvernement
Taux de change entre la monnaie locale et le dollar américain pour les périodes de collecte de données
Taux d'inflation pour les cinq années précédentes
Chiffres démographiques aux niveaux local et régional
Taux d'accroissement de la population

<sup>a</sup> Comprendre date de l'enquête, région(s) géographique(s) et groupe(s) d'âge dans les informations.

### 3. Préparer une vue d'ensemble du fonctionnement et des activités de la gestion pharmaceutique du MS

Il est important d'avoir une bonne connaissance des opérations actuelles de gestion pharmaceutique pour réaliser l'étude en deux parties, interpréter les résultats et faire des recommandations en vue d'améliorer le système d'approvisionnement. Il faut notamment faire des descriptions qualitatives des principaux problèmes qui entravent le flux des médicaments tout au long du système d'approvisionnement et de distribution et disposer également de l'information mentionnée sur le Tableau 2. Cette information peut être obtenue au niveau central et entre dans la responsabilité du Coordinateur 1.

**Tableau 2. Opérations de gestion pharmaceutique du MS**

Nombre et distribution des établissements sanitaires, pharmacies et dépôts du MS
Nombre et distribution des points de vente de médicaments
Nombre et distribution de grossistes, distributeurs et fabricants de médicaments
Diagramme décrivant le système d'approvisionnement et de distribution des antipaludiques. Le diagramme doit mentionner les bureaux responsables de la gestion de l'approvisionnement des antipaludiques (classés par achat et don), les dépôts et les établissements sanitaires.
Liste des sources des antipaludiques transitant par le système de distribution et valeurs estimées pour chaque source, y compris les budgets et les contributions des bailleurs de fonds et des organisations non gouvernementales (ONG)
Résumé des arrangements de transport reliant les dépôts et les établissements sanitaires. Il est bon d'être aussi spécifique que possible en indiquant les nombres et types de véhicules disponibles par zone géographique. Si les transports dépendent de contrat avec des organisations parapubliques ou commerciales, décrire ces arrangements et indiquer les budgets.
Copie du Formulaire national de Médicaments (FNM), de la Liste des Médicaments essentiels (LME) ou d'une liste des antipaludiques en indiquant s'ils sont conformes aux directives standardisées de traitement
Copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme
Copie de changements récents ou proposés concernant la politique des antipaludiques qui ne sont pas encore intégrés aux DST/FNM/LME <sup>a</sup>
Identification de système, le cas échéant, pour le recouvrement des coûts des médicaments dispensés dans les établissements du MS
Principaux problèmes entravant le flux de médicaments dans le système d'approvisionnement et de distribution

<sup>a</sup> Cette information pourra être obtenue dans des annonces faites dans le journal officiel du gouvernement ou autres journaux ou media.

Dans la plupart des pays, les coordinateurs collecteront les données se rapportant à ces divers points par l'intermédiaire d'entretiens et de l'examen de documents. La meilleure approche consiste à préparer un plan pour collecter cette information (Tableau 3). L'information sera distribuée aux collecteurs de données au début de la formation.

**Tableau 3. Plan de collecte de données pour brosser une vue d'ensemble des opérations de gestion pharmaceutique**

<b>Information nécessaire</b>	<b>À qui demander/interviewer</b>	<b>Documents à revoir ou données à collecter</b>
Organigramme	Administration sanitaire centrale, Section pharmaceutique	Structure organisationnelle du système de santé avec positions et noms des membres du personnel
Sources de médicaments	Administration du dépôt central	Factures des commandes et réception des médicaments
Médicaments figurant sur le Formulaire national des Médicaments et la Liste des Médicaments essentiels	Ministère de la Santé, Section pharmaceutique	Formulaire national des Médicaments et Liste des Médicaments essentiels
Traitements recommandés pour le paludisme	Programme national de Lutte contre le Paludisme	Directives standardisées de traitement pour le paludisme Journal officiel <sup>a</sup> ou annonces dans d'autres journaux
Budgets niveaux central/district	Bureaux administratifs des services de santé aux niveaux central et de district	Budgets de santé et produits pharmaceutiques des deux dernières années plus l'année courante
Distribution des dépôts	Administration des dépôts centraux/régionaux	Plan de distribution : liste des pharmacies et centres de santé indiquant le flux des médicaments
Arrangements de transport	Administration des dépôts centraux/régionaux	Programme de transport pour toutes les pharmacies et tous les centres de santé indiquant comment les médicaments sont livrés
Principaux problèmes au niveau d'approvisionnement	Dépôts centraux/régionaux et section pharmaceutique des services de santé au niveau central	Rapports des derniers appels d'offres, commandes de médicaments et réceptions ; entretiens avec le Directeur de la Section et le Directeur des Dépôts
Principaux problèmes de distribution	Dépôts centraux/régionaux et Section pharmaceutique des services de santé au niveau central.	Rapports des problèmes de distribution ; entretiens avec le Directeur de la Section et le Directeur des Dépôts
Information aux niveaux périphériques	Équipe de Gestion sanitaire au niveau District et Association des Commerçants	Information sur le nombre et la distribution de prestataires privés formels et de points de vente informels

<sup>a</sup> Plusieurs pays ont une publication officielle appelée la *Gazette* ou journal officiel qui annonce les changements juridiques et réglementaires.

#### **4. Formuler le budget**

La préparation d'un budget pour l'évaluation est une tâche importante entrant dans la planification. Le travail se fait en collaboration avec au moins les deux coordinateurs. Le budget est une liste détaillée des coûts qui seront encourus, notamment les suivants :

- Salaires des coordinateurs et des collecteurs de données
- Préparation et reproduction des formulaires de collecte de données
- Communications avec les responsables du MS et les représentants locaux et de district
- Location des salles pour la formation
- Formation des collecteurs de données et repas
- Déplacements et indemnités journalières des coordinateurs
- Déplacements et indemnités journalières des collecteurs de données
- Coûts d'hébergement possibles
- Coûts des saisies de données
- Fournitures telles que stylos, carnets, sacs pour les collecteurs de données
- Autres coûts pendant l'étude, tels que les médicaments pour les achats simulés et les photocopies

#### **5. Formuler le plan d'échantillonnage**

##### **Échantillonnage**

Généralement, il est trop cher et trop difficile de collecter l'information de toutes les consultations des patients dans tous les établissements sanitaires et visites dans les points de vente de médicaments de tous les districts du pays. L'échantillonnage a pour objet de collecter suffisamment de données du point de vue nombre réel de consultations et variété et nombre de sites pour que les résultats soient *représentatifs* de la disponibilité et de l'utilisation des antipaludiques dans le pays. C'est une partie de la planification qui est très importante et qui doit être envisagée avec grande attention de la part des organisateurs de l'évaluation. En effet, si l'ensemble de données collectées n'est pas suffisamment grand ou si l'échantillon n'est pas suffisamment varié pour être représentatif, les données seront biaisées et seront nettement moins valides pour faire l'analyse et arriver aux conclusions pertinentes puisque les résultats ne seront généralement pas représentatifs de la situation sur le plan gestion des antipaludiques du pays en question. Le choix des établissements se limitera généralement à des endroits où l'on peut d'attendre à plus de cinq cas de paludisme par jour. L'outil GPPLP est une enquête descriptive visant à broser un tableau général de la situation et la procédure d'échantillonnage décrite ci-après reflète cette approche. Si une comparaison doit être faite entre deux districts ou plus dans

un pays, une méthode différente d'échantillonnage sera nécessaire qui n'est pas discutée dans ce manuel.

Les sections suivantes couvrent les quatre domaines d'échantillonnage d'importance critique pour l'évaluation de la gestion pharmaceutique des antipaludiques. Il est important de passer en revue l'objectif et l'intention de l'évaluation de la gestion pharmaceutique des antipaludiques pour bien comprendre l'approche au plan d'études proposée dans ce manuel. En bref :

- Le but de l'évaluation est de faire ressortir des problèmes à haute priorité pouvant entraver la bonne marche du programme antipaludique et montrer le type d'activités de suivi qui conviennent.
- Le plan de l'étude est une enquête *descriptive* transversale pour établir une base de données initiale permettant de suivre les futures interventions.
- Le plan de l'étude ne vise pas à une comparaison entre les régions, districts ou établissements (enquête *comparative*<sup>21</sup>) mais cherche à discerner un profil suffisamment représentatif de la gestion pharmaceutique pour l'échantillon dans son entier.
- Le plan de l'étude vise à faciliter la logistique de l'activité de collecte de données en un temps relativement court (un jour par établissement sanitaire) et avec des ressources financières limitées.

L'étape suivante de cette préparation consiste à choisir les sites centraux et régionaux, les sites des consultations des patients, ainsi que les établissements sanitaires et les points de vente de médicaments.

## **RAPPELEZ-VOUS**

**Cette tâche de conception de l'enquête se fait en quatre étapes :**

- 1. Choix de l'échantillon des sites centraux et régionaux**
- 2. Choix de l'échantillon des établissements sanitaires publics**
- 3. Choix de l'échantillon des établissements privés et des points de vente de médicaments**
- 4. Choix de l'échantillon des consultations de patients**

### Étape 1 : Choix de l'échantillon des sites centraux et régionaux

Note : Cet échantillon est nécessaire pour la vue d'ensemble des opérations de gestion pharmaceutique du MS.

---

<sup>21</sup> Un outil séparé doit être utilisé pour faire l'étude comparative (cet outil est en préparation).

Parfois, il existe des différences notables dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution entre les régions, les établissements et les prescripteurs et ces différences peuvent influencer la provision en antipaludiques. De telles variations sont dues à des facteurs comme le climat, l'endémicité, le financement, les sources d'approvisionnement en médicaments, la facilité d'accès aux établissements, l'état des dossiers d'inventaire ou les pratiques de prescription.

Il est important, lorsqu'on choisit un échantillon valide, d'inclure des établissements représentant toutes les variantes importantes du système d'ensemble. Pour cela, on peut diviser le pays en groupes déterminés par des variables telles que la géographie, l'intensité de la transition du paludisme, les facteurs socioéconomiques, la densité de la population, la division urbaine et rurale ou d'autres caractéristiques du système de soins de santé. Ensuite, on pourra choisir quatre zones géographiques (c'est-à-dire, districts ou régions) dans lesquelles sera réalisée l'enquête, toujours en fonction de ces groupements.<sup>22</sup> Voici certains critères servant au choix de quatre sites dans un pays :

- La capitale et le centre principal de population (si différent) devront toujours être inclus comme un ou deux des zones de l'étude.
- Si le pays est relativement homogène du point de vue géographique et épidémiologique, on pourra simplement choisir la capitale et trois autres régions ou districts au hasard.
- Si on soupçonne que des conditions différentes dans les diverses régions du pays influencent la manière dont les médicaments sont gérés (par exemple, régions où le paludisme est endémique, régions où il n'est pas endémique et régions avec transmission saisonnière), il faudra d'abord organiser toutes les régions ou tous les districts en groupes en fonction de ces caractéristiques et ensuite, choisir la capitale et trois régions d'étude au hasard dans ces groupes.

Les trois exemples suivants montrent comment on peut utiliser les aspects géographiques pour définir un échantillon qui est représentatif du pays :

Exemple 1 : (1) la capitale (zone urbaine) ; (2) une région agricole en colline ; (3) une région agricole en plaine ; et (4) une région aride

Exemple 2 : (1 et 2) la capitale (zone urbaine) et une autre zone urbaine à forte densité de population ; et (3 et 4) deux régions agricoles rurales

Exemple 3 : (1) la capitale (zone urbaine) ; (2 et 3) deux régions rurales avec de bons liens de transport ; et (4) une région rurale d'accès difficile

---

<sup>22</sup> Quatre régions sont choisies comme échantillon représentatif qui n'est pas trop grand pour pouvoir être couvert dans les délais indiqués.

## Étape 2 : Choix de l'échantillon des établissements sanitaires publics

La taille de l'échantillon utilisée dans ce manuel est un total de 20 établissements sanitaires, 5 de chacune des quatre régions géographiques choisies du pays. Le raisonnement de ce choix de 20 établissements provient d'études précédentes et de méthodologies extrapolées d'études faites par le Programme élargi de Vaccinations de l'OMS et le Réseau international pour l'Utilisation rationnelle des Médicaments (INRUD par son sigle anglais) ainsi que de facteurs et hypothèses déjà mentionnés entrant dans la conception d'une étude. Après avoir choisi les établissements sanitaires, on choisira un « établissement de substitution » dans le voisinage pour chaque région géographique où se rendra l'équipe si l'établissement choisi est fermé.

Un code sera assigné à chaque établissement que les collecteurs de données utiliseront à la place du nom de l'établissement sur les formulaires GPPLP afin de maintenir confidentielle la source des données.

Comment choisir les établissements qui feront partie de l'étude :

- D'abord, choisir le service de consultations externes de l'hôpital de la région, qui devrait toujours faire partie des établissements choisis dans chaque zone de l'étude. Choisir aléatoirement<sup>23</sup> (voir Échantillonnage aléatoire : l'approche à intervalles, ci-après) s'il existe plusieurs hôpitaux dans la zone.
- Ensuite, choisir aléatoirement quatre autres établissements de santé dans la liste des centres de santé de la zone choisie.
- Pour les systèmes organisés avec un seul niveau de consultations externes en dessous de l'hôpital (par exemple, dispensaires), choisir les quatre autres de la manière suivante :
  - Si les distances géographiques et les transports permettent de rendre visite à tous ces établissements et si on peut collecter les données en un seul jour, choisir aléatoirement quatre de ces unités de second niveau, parmi toutes celles de la zone.
  - Si les transports sont plus difficiles, choisir aléatoirement deux établissements et ensuite, choisir deux autres établissements qui sont proches du point de vue géographique pour qu'ils puissent être visités lors d'un seul déplacement.
- Pour les systèmes avec deux niveaux en dessous de l'hôpital de district (par exemple, des polycliniques avec des médecins et des postes de santé avec un personnel paramédical), choisir les quatre autres établissements de la manière suivante :
  - Choisir aléatoirement deux établissements de second niveau.
  - Pour chacun de ces deux établissements sanitaires de second niveau, choisir un site dans le groupe des établissements de troisième niveau qui sont proches du point de

---

<sup>23</sup> La sélection aléatoire est une technique utilisée pour éliminer les biais dans le choix des unités qui feront partie de l'étude. Ces techniques confèrent une même chance d'être choisies à chaque unité d'un ensemble donné.

vue géographique. Ainsi, on a des ensembles appariés d'établissements de second et de troisième niveaux.

- Pour les systèmes qui sont organisés de manière différente, distribuer les cinq établissements qui seront étudiés dans chaque zone parmi les types possibles d'établissements, selon des facteurs tels que l'emplacement géographique ou le nombre de patients.

**Echantillonnage aléatoire : l'approche à intervalles.** L'approche la plus simple à la sélection aléatoire consiste à appliquer la méthode des intervalles aux listes de sites. Il faut vérifier que les listes de sites sont complètes et organisées alphabétiquement et ensuite, on choisit chaque  $n$ ème site où le  $n$  est déterminé en divisant le nombre total de sites disponibles par la taille souhaitée de l'échantillon. Par exemple, si 40 sites sont disponibles et 4 sont nécessaires pour l'étude, on choisira le 10<sup>e</sup> site ( $n = 10$ ) sur la liste comme étant le premier site et, par la suite, chaque 10<sup>e</sup> site. A toutes fins pratiques, c'est une bonne idée de limiter les sites choisis à ceux où on a toutes les chances de trouver plus de cinq cas de paludisme par jour.

### Étape 3 : Choix de l'échantillon des établissements privés et des points de vente de médicaments

L'échantillon des établissements et des points de vente de médicaments comprend des structures privées telles que des hôpitaux privés et des hôpitaux et cliniques missionnaires et, dans les points de vente de médicaments, les pharmacies ainsi que d'autres types, par exemple, des magasins plus informels où l'on peut acheter des médicaments sans ordonnance (médicaments en vente libre au grand public, ou MGVP). Lorsqu'on réunit l'information générale il est important d'avoir une bonne idée des différents types de structures dans la région, leurs proportions relatives et leurs distributions géographiques, ainsi que les réglementations sur le type de médicaments autorisés à la vente.

La taille de l'échantillon qui sera utilisée est un total de 20 structures, 5 de chacune des quatre régions géographiques du pays. L'échantillon doit comprendre des nombres proportionnels de tous les types importants de structures et points de vente (pharmacies et autres magasins). A cet effet, on appliquera les principes décrits auparavant pour l'échantillonnage des différents types d'établissements sanitaires.

L'une des deux méthodes suivantes peut être utilisée pour choisir l'échantillon des établissements privés et points de vente de médicaments :

- Choisir un endroit qui est proche, géographiquement, de chaque établissement de santé visité qui a été choisi aléatoirement. Pour choisir le site auquel on rendra visite, le collecteur de données sortira de l'établissement sanitaire étudié, ira à droite et marchera jusqu'au prochain point de vente de médicaments ou structure de santé privée.

S'il s'avère nécessaire d'enquêter deux structures privées ou deux points de vente de médicaments par établissement sanitaire public (par exemple, échantillonnage proportionnel accru dans les zones urbaines pour compenser le manque de données dans

les zones rurales), alors le collecteur de données reviendra à l'établissement sanitaire et, cette fois-ci, ira à gauche et marchera jusqu'à la prochaine pharmacie ou jusqu'au prochain point de vente. S'ils travaillent en équipes de deux, un collecteur pourra se rendre au point de vente le plus proche à droite de l'établissement de santé et l'autre se rendra au point de vente le plus proche à gauche.

Inconvénient de cette méthode : dans certains endroits où existent des dispensaires ruraux, on ne trouve pas toujours de pharmacies privées ou autres points de vente de médicaments.

- Une meilleure approche du point de vue échantillonnage représentatif consiste à faire un choix aléatoire au sein de chacune des quatre zones géographiques du plan d'échantillonnage. La meilleure manière consiste à utiliser l'approche par intervalles décrites à l'Étape 2 : Choix de l'échantillon des établissements sanitaires publics. Si on cherche davantage à étudier les cliniques privées, les pharmacies et les magasins MGVP, une liste de ces structures sera compilée, et un échantillon d'un hôpital ou d'une clinique, de deux pharmacies et de deux magasins MGVP seront choisis aléatoirement dans la liste en utilisant la méthode décrite.

De même que pour la sélection des établissements sanitaires publics, après avoir choisi les structures privées et les points de vente de médicaments, on choisira un « point de vente de substitution » pour chacun auquel l'équipe rendra visite uniquement si le point de vente choisi est fermé. Là aussi, un code est assigné à chaque point de vente que les collecteurs utiliseront pour mettre sur les formulaires GPPLP afin de garantir le caractère confidentiel de la source de données.

**Choix des points de vente de médicaments pour le scénario achats simulés :** Les mêmes points de vente de médicaments utilisés pour l'échantillon peuvent également être utilisés pour les scénarios d'achats simulés, bien qu'un collecteur différent doive se rendre dans cet endroit.

#### Étape 4 : Choix de l'échantillon des consultations de patients

L'échantillon des consultations avec les patients est important pour l'étude sur l'utilisation des médicaments. Ces consultations existent uniquement dans les établissements sanitaires publics et les structures privées (hôpitaux et cliniques).

Un minimum de 600 dossiers sur les consultations des patients doit être examinés pour chaque catégorie de paludisme. On arrive à ce nombre en choisissant aléatoirement 30 registres de consultation pour le paludisme dans chacun des 20 établissements de santé (publics et privés). L'approche à intervalles décrite ci-dessus peut également être utilisée ici pour la sélection aléatoire. Les registres quotidiens, les dossiers médicaux, les feuilles d'ordonnance ou les fiches de santé détenues par le patient sont autant d'exemples de ce type de dossiers. Le raisonnement du choix d'un échantillon de 600 consultations avec des patients atteints de paludisme est le suivant : l'expérience a montré que les résultats dans le cas d'échantillons plus grands ne sont pas plus utiles pour détecter les principaux problèmes et, par conséquent, ne justifient pas le temps, ni le coût ou l'effort supplémentaires.

Pour les principaux indicateurs EUM, seul le paludisme simple est inclus dans l'étude (l'exception de l'Indicateur 12, décrit ci-après).

**Choix des échantillons des consultations de patients pour le TPI :** Si l'indicateur 12 (traitement préventif intermittent donné aux femmes enceintes lors des soins prénatals) est inclus aux fins d'utilisation dans les pays où ce traitement est donné conformément à la politique nationale, il faudra 200 dossiers prénatals en plus pour les femmes enceintes pour cet indicateur de l'étude sur l'utilisation des médicaments. L'approche à intervalles peut également être utilisée pour la sélection aléatoire.

## **RAPPELEZ-VOUS**

**La sélection aléatoire est le principe le plus important lors de chaque phase de ce processus.**

## **6. Choisir les sites de collecte de données**

La collecte de données se déroule au niveau central dans les dépôts centraux (DC), les dépôts régionaux (DR), les établissements sanitaires (ES) et les points de vente. Le Tableau 4 est une liste des sites de collecte de données qui devront être inclus aux deux études.

**Tableau 4. Sites de collecte de données pour chaque partie de l'évaluation**

<b>Étude</b>	<b>Sites de collecte de données</b>
Étude sur la disponibilité des médicaments	Bureau central du Ministère de la Santé
	Ministère de la Santé/Dépôt central
	Dépôts régionaux
	Établissements sanitaires (hôpitaux et établissements de soins de santé primaires)
Étude sur l'utilisation des médicaments	Établissements sanitaires (hôpitaux et établissements de soins de santé primaires)
	Points de vente de médicaments (formels et informels)

## **7. Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs**

Certains indicateurs de la disponibilité sont mesurés sur la base d'une liste d'antipaludiques choisis (« liste de traceurs »). Il n'existe pas de liste de traceurs « universelle. » La liste des antipaludiques GPPLP sera utilisée aux niveaux central, régional, des établissements sanitaires et des points de vente afin de collecter des données pour formuler des indicateurs sur la gestion de stock et les prix. La liste des médicaments GPPLP sur le Tableau 5 est un exemple d'une liste d'antipaludiques. *La liste est présentée uniquement aux fins d'exemple.* En effet, cette liste

d'antipaludiques GPPLP doit être adaptée au contexte du pays concerné en tenant compte des changements récents portés à la politique pharmaceutique nationale.

**Tableau 5. Exemple de liste d'antipaludiques GPPLP**

1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine
2a. Ampoule de 40 mg/ml 30 ml d'injection de chloroquine
2b. Ampoule de 40 mg/ml 5 ml d'injection de chloroquine
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine
4. 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine
6. Comprimé de 300 mg de quinine
7. Injection de 300 mg/l de quinine
8. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfamétopyrazine + pyriméthamine (Metakelfin)
9. Comprimé de 250 mg de méfloquine
10. Emballage bulle de comprimé de 50 mg d'artésunate + comprimé de 250 mg de méfloquine
11. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther + luméfantrine (Coartem)

On réunira un groupe d'experts locaux en matière de paludisme pour préparer une liste des antipaludiques GPPLP. Ce groupe révisera la liste donnée à titre d'exemple et préparera une liste d'antipaludiques qui *devrait* être disponible dans les dépôts, dans les établissements de santé du MS à chaque niveau, dans les établissements sanitaires privés et dans les points de vente de médicaments.

Pour certains des médicaments présentés dans l'exemple de liste d'antipaludiques, plusieurs dosages et/ou formulations sont donnés. Par exemple, sont inclus les comprimés de 150 mg de chloroquine et 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine. Lorsqu'on prépare la liste des antipaludiques GPPLP et les formulaires de collecte de données, si plus d'un dosage et/ou d'une présentation d'un médicament font partie de la liste des antipaludiques, chacun doit être marqué comme médicament séparé sur une ligne séparée pour vérifier l'exactitude des données. Une fois terminée la liste des antipaludiques, il faudra revoir les formulaires de collecte de données pour refléter la liste des antipaludiques GPPLP du pays dont il est question. Les formulaires de collecte de données EDM-2, EDM-3 et EDM-4 utilisent la liste des antipaludiques GPPLP.

Lorsqu'il existe différentes tailles de la même présentation de médicaments (par exemple, les ampoules de chloroquine injectable au Tableau 5), il faut les traiter comme des variantes d'un seul médicament. Par conséquent, l'injection de chloroquine en ampoules de 30 ml et 5 ml est indiquée comme 2a et 2b. Lorsqu'on évalue la disponibilité, il faut les traiter comme un seul médicament. Par exemple, l'injection de 40 mg/ml de chloroquine sera jugée disponible si l'ampoule de 30 ml est disponible, même si l'ampoule de 5 ml est en rupture de stock. Par contre, la disponibilité des comprimés ne remplace pas la disponibilité du sirop.

## **RAPPELEZ-VOUS**

**Cet exemple de liste d'antipaludiques GPPLP doit être adapté et finalisé du point de vue produits locaux utilisés, présentations et dosage/posologie avant d'être utilisé dans les études.**

### **8. Recruter les collecteurs de données**

Le travail des coordinateurs est complété par une équipe de collecteurs de données qui se rendent dans les dépôts, les établissements de santé et les points de vente de médicaments et qui collectent effectivement les données.

Il faut recruter deux groupes de collecteurs de données :

- Un groupe pour collecter les données dans les dépôts centraux et régionaux et un autre groupe pour collecter les données dans les établissements de santé et pour obtenir des données sur la disponibilité et les prix dans les établissements publics et privés et les points de vente de médicaments

OU

- Un groupe pour collecter les données dans les dépôts centraux et régionaux et dans les établissements de santé et pour obtenir des données sur la disponibilité et les prix dans les établissements publics et privés et les points de vente et un autre groupe pour faire les achats simulés

OU

- Un groupe pour réaliser l'étude sur la disponibilité des médicaments et un autre groupe pour faire l'étude sur l'utilisation des médicaments

Le nombre de collecteurs de données qui seront recrutés dépendra du nombre de sites visités et de leur distribution géographique. En supposant que des données seront collectées dans quatre sites avec des distances moyennes entre les établissements dans ces sites, il faudra 12 collecteurs de données (quatre équipes de 3 collecteurs).

### **Compétences et critères de sélection des collecteurs de données**

Pour le premier groupe, les collecteurs de données les plus efficaces sont généralement les médecins, les pharmaciens, les infirmiers ou du personnel paramédical qui ont travaillé dans des établissements sanitaires et qui ont une certaine connaissance ou expérience en matière de médecine, pharmacie ou soins infirmiers. En effet, une telle connaissance est nécessaire pour gérer les données se rapportant aux médicaments et connaître l'organisation des systèmes sanitaires locaux. On court un certain risque en utilisant des étudiants ou d'autres personnes qui n'ont pas d'expérience dans la pratique des systèmes de tenue de dossiers avec lesquels ils

devront travailler. En effet, on risque que les étudiants aient du mal à trouver les données et que le travail soit trop lent et frustrant : autant de facteurs pouvant affecter négativement la qualité des données. Autre problème survient lorsqu'on recrute des médecins : ces derniers pensent parfois qu'ils sont à un niveau trop élevé pour faire ce travail parfois un peu ennuyeux.

En général, on évitera de faire appel à des représentants officiels de la santé publique puisque certains établissements se prêteront moins à l'enquête s'ils craignent d'être signalés en cas de médicaments périmés ou pratiques inadéquates.

Les collecteurs de données devraient avoir de bonnes aptitudes à la communication pour avoir un contact facile avec le personnel sanitaire. Ils doivent également faire preuve de souplesse et adapter la méthode de collecte de données en fonction du site dont il est question. Lorsqu'on recrute les collecteurs de données, il est important de vérifier qu'ils sont disponibles tout au long de la période proposée de l'étude et prêts à rester chaque jour, après la collecte de données, pour les synthèses quotidiennes. Par ailleurs, il est parfois utile de préparer à l'avance une liste des compétences demandées aux collecteurs de données afin de faciliter leur sélection.

Les équipes seront composées de divers membres du personnel clinique (infirmiers, médecins, administrateurs) et pharmaceutiques (pharmaciens, préparateurs en pharmacie) puisque ces deux groupes possèdent des compétences spécifiques dont on aura besoin lors des diverses techniques de collecte de données.

La responsabilité des collecteurs de données consiste à obtenir des données de la meilleure qualité et fiabilité possibles. Le calcul des indicateurs se fonde sur les données collectées et, par conséquent, les données nécessaires doivent être entièrement collectées, si elles sont disponibles. Les collecteurs de données doivent prêter une grande attention aux détails et remplir les formulaires à l'encre ou avec un stylo à bille. Les formulaires doivent être soigneusement remplis pour qu'ils puissent être lus aisément par le coordinateur de l'étude et le personnel chargé de la saisie de données.

Il est important de dispenser une bonne formation à tous les collecteurs de données (discutée au Chapitre 4).

### Rôle des chefs d'équipe

Suivant le contexte (taille de la région, nombre de collecteurs de données, etc.), il sera utile de réunir les chefs d'équipe au moins un jour avant la formation dans le but suivant :

- Prendre connaissance de tous les aspects de l'étude (données générales, objectifs, méthodes)
- Revoir les rôles et responsabilités des chefs d'équipe (à mettre par écrit)
- Revoir les distributions de sites et déploiements des collecteurs de données
- Revoir le programme de formation

Les chefs d'équipe font fonction de superviseurs répondant aux questions ou traitant des problèmes sur le terrain. Ils vérifient si les formulaires de collecte de données sont complètement remplis et contrôlent la qualité des données contenues dans les formulaires de collecte de données soumis. Ils aident également dans la compréhension de la langue locale si nécessaire. Ces chefs d'équipe sont probablement des médecins, des pharmaciens, des infirmiers ou du personnel paramédical qui a travaillé dans des structures sanitaires et qui a une certaine connaissance ou expérience en matière de médecine, pharmacie ou soins infirmiers, ainsi que des compétences en supervision.

## **9. Arranger la logistique**

### Organisation des emplois du temps

Préparer les programmes et les emplois du temps est une tâche compliquée influencée par des facteurs tels que le temps dont on dispose pour la collecte de données dans chaque endroit, le nombre de collecteurs de données disponibles, les distances entre les établissements et les transports disponibles. Le mieux, c'est de commencer à penser en gros puis de passer aux détails par la suite en tenant compte des implications géographiques de l'échantillon de l'étude.

L'expérience nous montre qu'il faut en moyenne environ un jour pour la collecte de données et un à deux jours pour les déplacements pour terminer le travail dans un établissement de santé public. Ainsi, dans chaque district ou région géographique, il faudra 11 jours au total pour couvrir cinq établissements (une moyenne de 5 jours de collecte de données et 5 ou 6 jours de déplacement pour se rendre aux établissements et revenir).

Le temps nécessaire dans les cliniques privées et les points de vente est bien plus court puisqu'on n'examine aucune consultation de patient dans les points de vente et c'est la distribution géographique qui est la principale variable à ce niveau. En supposant que deux points de vente peuvent être couverts en un jour, il faudra un total de six jours, y compris le temps de déplacement (trois jours de collecte de données et trois jours de déplacement).

Deux jours suffisent pour collecter les données au niveau des DC. Une fois la collecte réalisée, les équipes se constituent et se rendent dans les quatre régions géographiques choisies. En supposant qu'on peut rendre visite sur le terrain à deux établissements sanitaires publics et deux établissements privés, la collecte de données sur le terrain pourra être achevée en l'espace de trois semaines en utilisant une équipe de 12 collecteurs de données.

### Autre personnel nécessaire

Jusqu'à présent, ont été couverts les rôles des coordinateurs de l'étude, des collecteurs de données et des responsables de la collecte de données pour superviser et coordonner des groupes de collecteurs de données. D'autres personnes sont nécessaires, par exemple, le personnel administratif, les personnes chargées de saisir ou de traiter les données collectées et les chauffeurs. Bien des problèmes pratiques pourront être évités si on fait appel à ce type d'employés. En effet, ne pas les employer pour économiser de l'argent résulte, dans la plupart des cas, en fausses économies.

## Transport

Il est probablement plus rapide de conduire les collecteurs de données directement sur les sites en question, bien qu'on puisse également prendre un bus ou autre transport public. Dans certains cas, on fera appel aux deux : certains collecteurs travaillant dans des endroits proches les uns des autres seront emmenés par des chauffeurs et d'autres qui doivent aller plus loin prendront le bus.

## Lettres d'autorisation

Les lettres d'autorisation sont un détail important dont l'oubli peut être source de bien des problèmes. Chaque collecteur de données, chaque chef d'équipe et coordinateur devront toujours avoir sur eux des lettres provenant des pouvoirs concernés (par exemple, le MS) qui introduisent le porteur, demande une collaboration et autorise la libération de données. Des lettres de différentes autorités seront nécessaires selon la structure ou la pharmacie visitée. Peut-être faudra-t-il obtenir une autorisation du district dans lequel l'étude est exécutée. Chaque fois que possible, les représentants officiels de la santé au niveau central ou local devront informer les responsables de l'établissement de santé par téléphone ou radio avant l'arrivée des collecteurs de données.

## Achat des fournitures

Les fournitures telles que les stylos, les tablettes, les carnets et les sacs pour les collecteurs de données pour qu'ils puissent emporter les formulaires devront être achetées à l'avance et tout devra être prêt pour le premier jour de la formation.

## **10. Planifier la collecte de données, adapter l'outil et préparer les formulaires GPPLP**

Toutes les données nécessaires au niveau central seront disponibles en principe dans la capitale et l'essentiel de cette information sera probablement obtenu par l'intermédiaire d'entretiens structurés et d'examen de documents. Par contre, la collecte de données aux niveaux de l'établissement de santé et du point de vente demandera qu'une visite soit faite dans la structure échantillonnée.

La Figure 2 est une description graphique de toute la démarche de collecte de données dans chaque type d'établissement afin de faciliter la planification de la collecte de données.

Deux types d'instruments de collecte de données sont nécessaires pour réaliser les études décrites dans le présent manuel. Les listes de vérification et les questionnaires pour la collecte de données au niveau central ou régional font partie du premier type d'instrument et le deuxième concerne les formulaires de collecte de données pour les établissements de santé et les points de vente. Des exemples de listes de vérification, de questionnaires et de formulaires sont donnés sur le Tableau 6 et présentés en Annexe 1.

**Tableau 6. Récapitulatif des instruments de collecte de données nécessaires pour chaque étude**

<b>Étude sur la disponibilité des médicaments</b>
EDM-1 : Liste de vérification pour préparer la collecte de données
EDM-2 A–E : Formulaire de données d'inventaire
EDM-3 A–D : Formulaire de données sur les ruptures de stock
EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux
<b>Étude sur l'utilisation des médicaments</b>
EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires
EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé
EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie
EUM-4 : Formulaire d'achat simulé

### Adaptation de l'outil au contexte

La démarche suivante sert à adapter et à faire le test des instruments de collecte de données :

- **Premièrement**, un des coordinateurs devra revoir les instruments de collecte de données et trouver tout terme, toute référence ou question qui ne s'applique pas au contexte du pays en question. Par exemple, certains pays utiliseront les termes *central*, *régional*, *district* et *communauté* pour décrire les niveaux des établissements sanitaires du MS alors que d'autres pourront utiliser les termes *national*, *provincial* et *local* ou encore *collectivités locales* pour ces mêmes niveaux. De même, une recherche devra être faite pour trouver les noms locaux donnés au paludisme. Ensuite, les changements proposés seront revus par l'autre coordinateur (ou d'autres membres de l'équipe de l'étude) afin de se mettre d'accord sur les changements nécessaires.
- **Deuxièmement**, il faut revoir, le cas échéant, la liste des antipaludiques GPPLP pour vérifier que tous les médicaments pertinents figurent sur la liste et en effacer ceux qui ne sont pas disponibles. Cette liste doit être définie spécifiquement pour chaque niveau du système de soins de santé. A cette fin, on pourra consulter les DST pour le paludisme, rendre visite aux établissements et noter les antipaludiques qui sont stockés et prescrits couramment.
- **Troisièmement**, il faut rendre visite à quelques établissements de santé et faire le test des instruments de collecte de données ainsi que des méthodes de collecte de données telles que décrites dans ce chapitre. On réunira les données pertinentes sur les coûts pour établir le budget. Par exemple, une information sur les coûts des produits pharmaceutiques permettra de préparer un budget pour l'achat de médicaments lors des exercices d'achats simulés.
- **Quatrièmement**, il faut revoir les instruments de collecte de données et, si nécessaire, la méthodologie de collecte de données pour bien prendre connaissance du processus entier de collecte de données et être prêt à former les collecteurs de données aux diverses tâches

qui les attendent. Les formulaires revus de collecte de données seront distribués aux collecteurs de données pendant la formation.

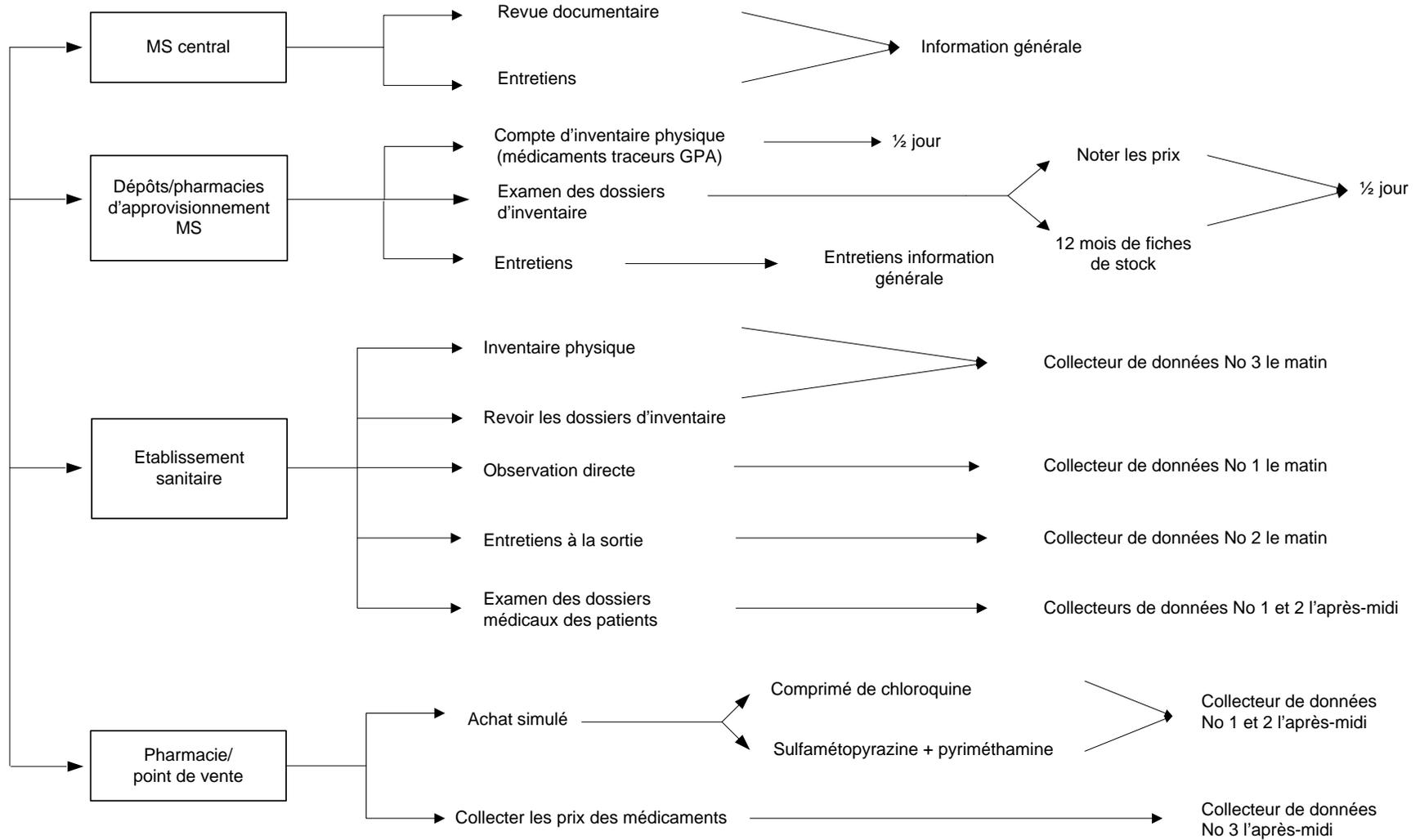
- **Cinquièmement**, décider si des données sont nécessaires sur les indicateurs complémentaires. Les formulaires en Annexe 1 ont été conçus pour collecter des données sur les indicateurs complémentaires. Si cette information n'est pas nécessaire, ces sections *facultatives* pourront être effacées sur les formulaires.

## **RAPPELEZ-VOUS**

**Il est très important de comprendre que les formulaires présentés dans ce Manuel GPPLP sont des formulaires donnés à titre d'exemple. Certes, ils ont été utilisés dans un certain nombre de pays, mais ils n'en doivent pas moins être quand même testés et adaptés avant de démarrer les activités de collecte de données.**

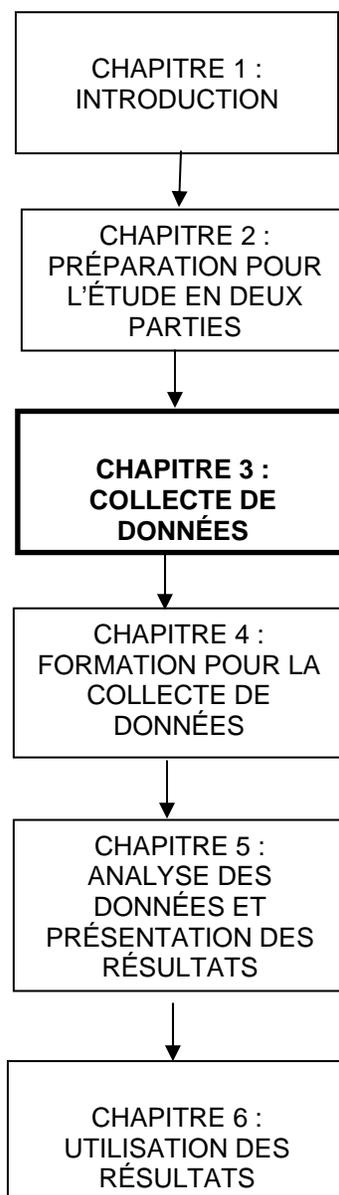
Ce chapitre a décrit les activités préparatoires devant être exécutées dans les divers sites ciblés lors de la planification de l'évaluation en deux parties. Tel qu'indiqué sur la Figure 2, les données provenant du MS central et des dépôts/pharmacies d'approvisionnement du MS peuvent être collectées avant la collecte de données sur le terrain dans les établissements de santé et les points de vente. Les numéros des collecteurs de données (1, 2 et 3) se rapportent aux trois équipes de collecteurs de données et leurs rôles possibles le matin et l'après-midi.

Figure 2. Processus de déroulement de la collecte de données GPA





# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

## Chapitre 3.

# COLLECTE DE DONNÉES

---

### **Méthodes de collecte de données**

Les données pour le calcul des 12 indicateurs (et des 4 indicateurs complémentaires) sont collectées en utilisant six techniques différentes de collecte de données aux niveaux central, régional, des établissements de santé et des points de vente de médicaments. Les six techniques sont les suivantes : revue documentaire, inventaire physique, examen de dossiers, achat simulé, observation directe et entretien à la sortie. Certaines des techniques seront utilisées à plus d'un niveau.

#### ***Collecter les données dans les dépôts/pharmacies d'approvisionnement***

Pour obtenir une information sur les Indicateurs 1 à 4 de l'Étude sur la disponibilité des médicaments et l'Indicateur complémentaire 13, les données seront collectées par l'intermédiaire d'entretiens structurés, d'examens rétrospectifs de documents et d'inventaires physiques dans les dépôts et pharmacies d'approvisionnement.

#### ***Collecter les données dans les établissements sanitaires publics***

Collecte rétrospective de données dans les établissements sanitaires publics

Pour réunir une information sur les Indicateurs 5 à 9 de l'Étude sur l'utilisation des médicaments, les données seront collectées à l'aide d'un examen rétrospectif des dossiers des patients dans les établissements du MS. Pour cette méthode rétrospective de collecte de données, il faut des

sources adéquates de données. Aux fins de la présente étude, il faudrait disposer suffisamment de dossiers pour choisir un échantillon aléatoire de consultations avec des patients sur une période définie. Les dossiers devraient également préciser les noms, les dosages et les voies d'administration de tous les médicaments prescrits.

Tel que discuté au Chapitre 2, il faudra revoir au minimum 600 dossiers sur des consultations de patients pour chaque catégorie de paludisme étudiée par l'intermédiaire de la collecte rétrospective de données.

## **✍ RAPPELEZ-VOUS**

**Deux catégories de paludisme pourraient faire partie de l'étude : paludisme simple et traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes. Ainsi, il faut un total de 800 dossiers de consultations de patients (30 dossiers choisis au hasard dans chaque établissement pour le paludisme simple et 10 pour le TPI administré aux femmes enceintes pendant les soins prénatals). L'Indicateur 12 (grossesse) ne sera utilisé que s'il entre dans la politique nationale.**

Les organisateurs devraient également discuter en tant que groupe et se mettre d'accord sur une liste de termes locaux qui peuvent être utilisés dans les dossiers des établissements sanitaires pour décrire des symptômes pouvant évoquer le paludisme. Cette liste peut être utilisée comme référence par les collecteurs de données.

### **Collecte prospective de données dans les établissements sanitaires publics**

Une méthode prospective sera utilisée pour réunir des informations sur les Indicateurs 10, 11 et 12 de l'Étude sur l'utilisation des médicaments (et les Indicateurs complémentaires 14, 15 et 16). Une observation structurée sera la technique de collecte de données utilisée avec la méthode prospective.<sup>24</sup>

### **Collecter les données dans des établissements sanitaires privés et des points de vente de médicaments**

#### **Collecte rétrospective de données dans les établissements sanitaires privés**

Une collecte de données avec examen rétrospectif des dossiers des patients dans des établissements sanitaires privés sera utilisée pour réunir l'information sur les Indicateurs 6 à 9 de l'Étude sur l'utilisation des médicaments, tout comme pour les établissements sanitaires publics. Pour chaque catégorie de paludisme étudiée par le biais de la collecte rétrospective de données, il faudra obtenir 30 dossiers médicaux pour chaque catégorie de paludisme dans chacun des établissements sanitaires.

---

<sup>24</sup> Groupe de travail de scientifiques sociaux d'INRUD (Réseau international pour l'Utilisation rationnelle des Médicaments). Décembre 1996. *How to Use Qualitative Methods to Design Drug Use Interventions* (Avant-projet). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

### Collecte prospective de données dans les établissements sanitaires privés

Une méthode prospective sera utilisée pour réunir des informations sur les Indicateurs 10, 11 et 12 de l'Étude sur l'utilisation de médicaments (et les Indicateurs complémentaires 14, 15 et 16). Une observation structurée sera la technique de données utilisée avec la méthode prospective.<sup>25</sup>

### Collecte prospective de données dans les points de vente de médicaments

Les données sur les prescriptions de médicaments dans les points de vente de médicaments seront collectées de manière prospective. Les achats simulés seront la technique de collecte de données qui sera utilisée. Des collecteurs de données ou enquêteurs formés devront présenter le scénario pour un cas de paludisme simple (voir encadré par la suite dans ce chapitre).

## Techniques de collecte de données

### ***Revue documentaire***

Le Chapitre 2 traite de plusieurs activités de planification pour la réalisation de l'étude en deux parties (voir Tableau 3). La revue documentaire pour réunir des statistiques de l'état civil et une information générale sur le pays, ainsi que des données sur les opérations pharmaceutiques du MS représentent une partie importante de cette planification. Les Tableaux 1, 2 et 3 présentent des directives sur le type d'information qu'il faudra réunir. Il faut se rappeler que l'information réunie lors d'entretiens face-à-face doit être confirmée ou étayée par une documentation. Il est également important de noter la date de l'entretien ainsi que la description du contexte (par exemple, établissement régional ou national, structures publiques ou privées) pour les données ou les documents collectés.

### ***Inventaire physique***

L'inventaire physique et l'examen des dossiers sont réalisés dans les dépôts et établissements de santé du MS ainsi que dans les points de vente de médicaments. L'inventaire physique et l'examen des fiches de stock est un contrôle ponctuel fait une seule fois en examinant les registres et fiches de stock de chaque médicament traceur GPPLP en stock. Il faudra faire un compte physique du stock disponible pour vérifier l'exactitude des soldes inscrits dans les registres. Cet inventaire physique dans les établissements du MS représente une forme supplémentaire d'évaluation qui peut mettre à jour des problèmes dans le système d'emmagasinage, permettant par ailleurs de connaître les excédents, les stocks périmés ou ceux obsolètes.

---

<sup>25</sup> Ibid.

## **Examen des dossiers médicaux des patients**

Les dossiers médicaux des patients sont la principale source des données rétrospectives sur les pratiques de prescription utilisées pour traiter le paludisme. Le Chapitre 2, Préparation de l'étude en deux parties, traite de la sélection des dossiers.

Les étapes suivantes sont suggérées :

Étape 1 : Commencer par extraire, dans le registre des patients de l'établissement, une liste de noms avec au moins cinq patients par mois qui sont venus se faire traiter pour paludisme (pour disposer de patients avec données insuffisantes et également pour tenir compte de la variation saisonnière) pour les 12 mois avant que ne démarre l'étude. Commencer avec le mois complet le plus récent et remonter dans le temps (octobre 2005, septembre 2005, août 2005, etc.).

Étape 2 : En utilisant une méthode aléatoire pour choisir les noms dans les consultations pour paludisme notées dans le registre des patients de l'établissement, adopter la méthode d'échantillonnage par intervalles décrite au Chapitre 2. Pour récapituler, regrouper pour chaque mois (en utilisant la liste des termes locaux que l'équipe de l'étude a compilée pour identifier le paludisme) les consultations se rapportant au traitement antipaludique. Pour chaque mois :

- Noter le total des consultations pour paludisme.
- Choisir chaque  $n$ ième consultation, où  $n$  est déterminé en divisant par trois le nombre de consultations identifiées pour ce mois. Par exemple, si 25 consultations pour paludisme ont été retenues pour le mois d'octobre, diviser 25 par 3 pour un quotient de 8,3. Ensuite, en utilisant le chiffre entier le plus proche du quotient, choisir chaque huitième consultation pour identifier au hasard les trois consultations pour paludisme nécessaires pour le mois d'octobre.
- Faire la même chose pour chacun des 11 mois restants.

Étape 3 : En démarrant avec le cas le plus récent, remplir les formulaires de collecte de données en notant l'information jusqu'à ce que *des données complètes sur tous les indicateurs* soient réunies pour 30 consultations externes pour paludisme dans chaque établissement.

Il arrive, mais rarement, que la plupart ou toutes les données nécessaires pour remplir les formulaires se trouvent dans le registre. Mais le plus souvent, il s'avérera nécessaire de consulter les dossiers des patients et/ou les registres des dispensaires. *Vérifier que le nom et la posologie du médicament sont inscrits dans les dossiers avant de les choisir comme consultation qui fera partie de l'échantillon de données.*

Étape 4 : Dans chaque cas, choisir dans la liste des noms les dossiers qui contiennent des informations (aussi complètes que possible) pour au moins deux patients par mois pendant la saison avec peu de cas et quatre patients par mois pendant la saison pic du paludisme. Par exemple, si les mois pics du paludisme s'étendent de mars à juin, les collecteurs de données choisiront au hasard quatre dossiers (tels que décrits ci-dessus) alors que pour les mois allant de juillet à février, les collecteurs de données choisiront au hasard deux dossiers. S'il n'existe pas de caractère saisonnier dans la prévalence du paludisme, les collecteurs de données choisiront au hasard trois dossiers par mois, soit un total de 36 dossiers.

### **RAPPELEZ-VOUS**

**On commence avec la liste plus longue de noms (36 plutôt que 30) parce que, très souvent, les dossiers ne comportent pas de données complètes pour chaque consultation et, par conséquent, un certain nombre de noms pour lesquels les données sont incomplètes devront être écartés.**

### **Observation directe**

L'observation directe, technique de collecte de données utilisée dans Étude sur l'utilisation des médicaments, suppose que les collecteurs de données observent directement le comportement des prestataires de soins de santé pour pouvoir décrire des méthodes spécifiques de prescription de médicaments.

Pour la présente étude, le collecteur de données fera une observation passive. Le collecteur de données observera l'agent de santé sans s'interposer ou interrompre la personne qui est observée. Le collecteur de données observera la consultation en utilisant un guide préparé à l'avance (en fonction de méthodes spécifiques de prescription décrites dans les indicateurs). Le collecteur de données notera, avec le plus de discrétion possible, si la consultation se déroule selon les prescriptions du guide.

Cette technique ne réussira que si l'on dispose de collecteurs de données qualifiés et fiables (voir Chapitre 2, Recruter les collecteurs de données) et si ces derniers ont en main un guide d'observation clair et instructif et s'ils peuvent compter également sur la collaboration des personnes qui sont observées. La présence de l'observateur neutre qui n'intervient pas est pourtant un facteur qui limite l'objectivité de cette technique. En effet, la présence de cette personne peut influencer les comportements de la personne observée. Aussi, existe-t-il un certain biais qui s'introduit tant de la part de l'observateur (jugement subjectif concernant les comportements notés) ainsi que de la part des prestataires de soins observés (qui pourrait bien modifier son comportement habituel pour impressionner l'observateur). Il est important d'apporter une formation aux collecteurs de données pour qu'ils restent neutres et ne portent aucun jugement face à la personne observée.

Avant d'introduire cette technique, le collecteur de données devra obtenir la permission pour faire ces observations de la part de la direction de l'établissement de santé. Aussi, le collecteur doit

déjà disposer d'une méthode lui permettant de dépister le patient comme patient atteint de paludisme. A cette fin, on peut demander à chacun des patients ou aux soignants directement quelle est la nature du problème pour lequel ils viennent consulter les services de santé. *Tous les patients doivent pouvoir compter sur la nature confidentielle de l'information qu'ils apportent.* Autre possibilité : le collecteur de données compile d'abord une liste de patients qui note l'âge et le problème de chaque patient pris dans le registre des patients et ensuite, observe chacune de ces consultations. Quelques méthodes sont plus faciles dans les établissements plus grands, alors que les autres méthodes s'avèrent plus pratiques dans des établissements plus petits. Quelle que soit la méthode retenue, on en discutera d'abord au sein de l'équipe et on l'acceptera d'un commun accord avec un membre du personnel du centre de santé avant de commencer les observations.

L'un des problèmes, lorsqu'on utilise la méthode prospective dans ce contexte, est qu'il faut collecter des données pour un échantillon suffisamment grand avec le peu de temps dont on dispose pour l'observation. Pour cet aspect donné de l'étude, un échantillon de convenance<sup>26</sup> de patients servira comme ensemble de données, si bien qu'il sera difficile d'identifier un échantillon avec beaucoup de cas. Ainsi, les collecteurs de données devraient inclure dans l'échantillon tous les patients qui viennent pour traitement du paludisme dans chaque établissement de santé. Certes, le choix aléatoire éliminerait les biais éventuels, mais vu les brefs délais pour la collecte de données, il faut utiliser le paludisme comme le seul critère de sélection pour obtenir un échantillon d'une taille suffisante. Une demi-journée d'observation dans chaque établissement sanitaire dégagera probablement un ensemble représentatif de données pour revoir les pratiques de prescription du personnel soignant pour les patients atteints de paludisme. Il n'existe pas de règle définitive à cet effet, mais on en recommande que les collecteurs de données observent 10 à 15 consultations de patients dans chacun des 20 établissements sanitaires pour pouvoir faire une description adéquate des pratiques de prescription (pour un échantillon total de 200–300 personnes).

Deux collecteurs de données devraient travailler en tant qu'équipe. Un collecteur de données interviendra dans la salle d'examen pour observer ou entendre la consultation entre le prestataire de soins et le patient. Le collecteur de données doit être aussi discret que possible et ne pas déranger la consultation ni biaiser d'ailleurs les réponses du soignant ou le comportement de l'agent de santé. Un nouveau questionnaire d'observation sera rempli pour chaque patient. L'autre collecteur de données attend à l'extérieur de l'établissement pour réaliser un entretien à la sortie avec les patients alors qu'ils quittent l'établissement.

Les étapes suivantes sont recommandées pour les observations structurées :

Étape 1 : Dans le cadre de la préparation de l'étude, les coordinateurs de l'étude, en collaboration avec les collecteurs de données, devraient formuler le guide d'observation, ainsi que le guide d'entretien à la sortie. Ces guides contiennent une liste de vérification pour certaines pratiques de prescription spécifiques auxquelles il faudrait faire attention pendant l'observation ou à propos desquelles il faudrait poser des questions lors de l'entretien à la sortie. Les Formulaires EUM-2 et EUM-3 en Annexe 1 peuvent servir de modèles à cet effet.

---

<sup>26</sup> Comme son nom l'indique, un échantillon de convenance est un échantillon identifié tout spécialement pour sa convenance. C'est-à-dire qu'il s'agit d'une technique d'échantillonnage non probabiliste ou non aléatoire qui comprend des éléments sans choisir les probabilités connues.

- Étape 2 : Choisir attentivement les collecteurs de données qui serviront d'observateurs. Ces derniers devraient bien connaître la culture des personnes observées et être en mesure de comprendre la langue dans laquelle elles s'expriment pour garantir l'exactitude des données. Ils devraient également bien connaître les termes pharmaceutiques et les termes médicaux en général, être capables de s'asseoir sans parler et d'intervenir et d'observer sans s'immiscer.
- Étape 3 : Former les observateurs/enquêteurs et réaliser une séance pratique pour éprouver la technique d'observation des collecteurs de données ainsi que les compétences pour l'entretien à la sortie. Cela permettra également de faire le test du guide d'observation et des questions pour l'entretien à la sortie. Un exemple de guide d'observation (EUM-2) et un exemple de formulaire pour l'entretien à la sortie (EUM-3) sont donnés dans l'Annexe 1.
- Étape 4 : Déterminer la consultation qui sera observée en identifiant les patients, soit dans la salle d'attente, soit dans le registre en fonction de la description du problème. Le patient doit avoir des symptômes de paludisme simple pour être choisi.<sup>27</sup> Une fois le patient retenu, un des observateurs suit le patient/soignant tout au long du processus de dépistage, examen et traitement jusqu'à ce que le patient quitte l'établissement de santé.
- Étape 5 : Donner aux patients/soignants une fiche de papier en couleur avec le numéro de la consultation qu'ils ou elles emporteront alors qu'ils ou elles quittent l'établissement. Ce « fanion » permettra au collecteur de données qui réalise l'entretien à la sortie de reconnaître les patients/soignants qu'il devra interviewer. Alors que le patient(e)/soignant(e) quitte l'établissement, l'autre membre de l'équipe de collecte de données devrait demander au patient(e)/soignant(e) le bout de papier, noter le même numéro de consultation sur le formulaire d'enquête à la sortie puis réaliser l'enquête à la sortie. Cette méthode permettra aux collecteurs de données d'apparier l'observation et l'entretien à la sortie et aidera à comparer ce qui a été dit (ou ce qui n'a pas été dit) au patient(e)/soignant(e) par l'agent de santé et ce qui a été compris par le patient(e)/soignant(e).
- Étape 6 : Analyser et interpréter les résultats de l'observation.

### **Entretiens à la sortie**

Les entretiens à la sortie sont utilisés dans l'Étude sur l'utilisation des médicaments. Ce sont les patients souffrant de paludisme ainsi que les soignants d'enfants et d'adultes atteints de paludisme qui représentent le public cible des entretiens à la sortie. Le but de ce type d'entretien est de déterminer si chaque patient/soignant a bien compris les instructions données par l'agent de santé ou le dispensateur de médicaments à propos du médicament prescrit et à propos des soins de suivi si son état s'aggrave. Ce type d'entretien vérifie également si le patient/soignant a obtenu les médicaments prescrits.

---

<sup>27</sup> Ces symptômes sont la fièvre, les frissons et les vomissements.

### **Données sur les prix de médicaments dans les points de vente de médicaments**

Une liste des médicaments prescrits est compilée tout au long de l'examen des dossiers médicaux dans les établissements de santé (EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires). Pour collecter les données sur les prix au détail de ces médicaments, un collecteur de données suivra ces instructions : se rendre dans les points de vente de médicaments, demander au vendeur le prix de chaque médicament et ensuite, noter les prix de vente sur le Formulaire EUM-1. Si tel ou tel médicament n'est pas en stock, sauter ce médicament et passer au prochain. Si un point de vente stocke plusieurs marques du même produit, noter le nom et le prix du produit le moins cher. Pour les médicaments qui sont répétés sur le Formulaire EUM-1 (même formulation du médicament avec la même concentration), noter uniquement le prix la première fois qu'il apparaît sur le formulaire. Les prix collectés sur ce formulaire seront utilisés pour calculer les coûts de l'Indicateur 9 (coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les DST sont suivies pour le traitement du paludisme) (voir également le Chapitre 5 dans le *Guide du Collecteur de Données*).

### **Achats simulés dans les points de vente de médicaments**

Avec la technique des achats simulés, les collecteurs de données se rendent dans l'endroit en se faisant passer pour des clients ordinaires et demandent à acheter des médicaments pour tel ou tel problème de santé. On utilise davantage la formule des achats simulés plutôt que l'observation directe car l'observation demanderait à l'observateur de rester pendant un temps assez prolongé dans le magasin. Par ailleurs, cette présence dans un lieu de vente pourrait déranger le service aux clients et pousserait probablement les vendeurs de médicaments à modifier leur comportement. De plus, si on leur demande directement, les vendeurs de médicaments n'indiqueront probablement pas leur véritable comportement. En effet, d'après l'expérience recueillie dans un certain nombre de pays, il existe des différences notables entre les comportements de prescription indiqués par les vendeurs et leurs comportements observés.

La formule des achats simulés minimise probablement aussi bien le problème d'introduction de biais dans l'étude que le dérangement qui serait causé au vendeur ou propriétaire du magasin. Par ailleurs, cela soulève des problèmes d'ordre éthique puisque le consentement en toute connaissance de cause n'a pas été obtenu du vendeur de médicaments avant de réaliser l'étude. De tels aspects devront être réglés dans le pays en soupesant d'une part les avantages d'obtenir cette information et d'autre part, le problème éthique. Une des manières de le régler serait pour l'autorité centrale ou locale d'envoyer une lettre quelques semaines à l'avance de l'étude indiquant qu'un groupe de chercheurs *pourrait* bien réaliser une étude dans leur zone et que leur établissement *pourrait* bien être parmi ceux visités.

Chaque collecteur de données devra bien connaître les points de vente de médicaments en particulier qui font partie de l'enquête et aura un mode d'emploi lui indiquant quand réaliser les achats simulés. Chaque collecteur de données devrait avoir suffisamment d'argent pour faire les achats et emprunter les moyens de transport.

### Scénario pour les achats simulés : paludisme simple

Se présenter comme la mère ou le père d'une fillette de 12 ans qui a eu de la fièvre par intermittence depuis une semaine. Utiliser des termes locaux pour décrire les symptômes de l'enfant. Demander des conseils concernant les produits à donner à l'enfant. Ne pas donner d'information supplémentaire à moins que le vendeur ne demande directement des informations supplémentaires. Acheter les médicaments recommandés par le vendeur et quitter le magasin.

Si le vendeur de médicaments pose les questions suivantes, répondre ainsi :

*L'état de la fillette* : Outre la fièvre, l'enfant se plaint de maux de tête et de courbatures et autres douleurs depuis une semaine. Elle ne se sent pas bien depuis une semaine.

*Est-ce que l'enfant a pris des médicaments* : Dire qu'elle a pris le traitement complet de chloroquine il y a une semaine. La fièvre a disparu mais, trois jours plus tard, elle est revenue.

*Est-ce que l'enfant mange et/ou prend des liquides* : Indiquer qu'elle est en mesure de boire et de manger.

#### Mesures

Essayer de se souvenir des éléments suivants (vous pouvez demander au vendeur de médicaments de répéter les questions) :

- Quelles sont les questions que le vendeur de médicaments a posées (par exemple, à propos de la gravité de la maladie, du traitement récent) ?
- Est-ce que le vendeur de médicaments a donné des instructions sur la manière d'administrer ou de prendre le médicament ?
- Est-ce que le vendeur de médicaments vous a mis au courant des mises en garde associées au produit ?
- Est-ce que le vendeur de médicaments vous a donné d'autres conseils ou informations sur la manière de soigner l'enfant et de traiter la fièvre ?
- Le ou les nom(s) et le coût du ou des produit(s) recommandé(s).

Cette information devra être marquée sur le Formulaire EUM-4 *après avoir quitté l'endroit mais avant le prochain achat simulé.*

## Exécuter l'enquête

Un plan de travail sera formulé précisant les endroits, les établissements, les services et le personnel auxquels on rendra visite, le calendrier des visites, le déploiement des équipes dans tel endroit ou telle zone ainsi que les arrangements de transport et d'hébergement. Lorsqu'on prépare l'enquête dans les établissements de santé du MS, ainsi que dans les centres de santé privés et les points de vente de médicaments, il est important de revoir le plan de travail avec toute l'équipe de l'étude. En effet, grâce à une bonne communication ouverte entre les membres

de l'équipe de l'étude et en s'assurant que tous les membres connaissent leurs responsabilités respectives, on gardera au minimum les problèmes qui peuvent se présenter pendant la collecte de données.

Avant d'envoyer les collecteurs de données sur le terrain, les coordinateurs de l'étude vérifieront que chaque personne connaît bien tous les instruments de collecte de données et qu'il ou elle dispose d'un nombre suffisant pour l'endroit dont il ou elle est responsable. Outre le *Guide du Collecteur de Données*, on remettra à chaque collecteur de données des instructions explicites par écrit concernant l'utilisation des instruments de collecte de données. L'Annexe 1 présente des exemples d'instructions écrites correspondant aux exemples respectifs d'instruments de collecte de données. Les coordinateurs de l'étude devront compiler un système pour collecter, regrouper et conserver les formulaires remplis de collecte de données.

On remettra à chaque collecteur de données des fournitures (stylos, carnets et sacs pour emporter les formulaires). Les coordinateurs de l'étude vérifieront que tous les endroits de la visite ont été approuvés par le MS. Tel que mentionné auparavant, il faudra notifier à l'avance les établissements à l'aide de lettres du MS. Les collecteurs de données auront sur eux des lettres d'introduction qui confirment leur identité et les autorisent à faire une enquête dans l'endroit en question, ainsi qu'une lettre d'autorisation du MS, si c'est possible.

**Tableau 7. Sites et techniques de collecte de données pour les études**

<b>Étude</b>	<b>Techniques</b>	<b>Site</b>	<b>Formulaire GPPLP</b>
Disponibilité des médicaments	Entretiens	Bureaux MS/DC	
	Revue documentaire	Bureaux MS	EDM-4
	Examen des dossiers	DC/DR/ES	EDM-3
	Inventaire physique	DC/DR/ES/PV	EDM-2
Utilisation des médicaments	Examen des dossiers médicaux des patients	Établissements sanitaires	EUM-1
	Observation directe	Établissements sanitaires	EUM-2
	Entretiens à la sortie	Établissements sanitaires	EUM-3
	Achats simulés	Points de vente de médicaments	EUM-4
Étude sur la prise en charge de cas	Observation directe	Établissements sanitaires	EUM-2
Indicateurs complémentaires	Achats simulés	Points de vente de médicaments	EUM-4
	Entretiens à la sortie	Établissements sanitaires	EUM-3

*Note* : MS = Ministère de la Santé, DC = Dépôt central ; DR=Dépôt régional ; ES = Établissement sanitaire ; PV = Points de vente de médicaments

Plusieurs des indicateurs sur la disponibilité et l'utilisation de médicaments reposent sur un examen rétrospectif des fiches de stock et des dossiers médicaux des patients. Pour l'évaluation de la gestion pharmaceutique, les coordinateurs devraient choisir une période d'étude couvrant les derniers 12 mois consécutifs. Il est important que tous les collecteurs de données utilisent la même période de 12 mois pour vérifier le caractère comparable des données obtenues dans tous les endroits.

## **Résolution de problèmes**

### ***Résolution de problèmes pour l'Étude sur la disponibilité des médicaments***

Tel que mentionné auparavant, une bonne planification revêt un caractère essentiel pour une collecte de données réussie. Pourtant, même avec la meilleure planification, on n'est jamais à l'abri de problèmes. Néanmoins, ces problèmes imprévus pourront être gardés à un minimum s'il existe une bonne communication ouverte entre les membres de l'équipe d'étude et si les participants sont prêts à s'adapter à de nouvelles situations. Le Tableau 8 présente quelques problèmes que l'on rencontre généralement avec, à l'appui, des solutions proposées. Ce ne sont que des exemples car chaque pays est différent et peut présenter au coordinateur des problèmes eux aussi différents.

**Tableau 8. Exemples de problèmes potentiels et de solutions possibles dans les études sur la disponibilité des médicaments**

<b>Problèmes potentiels</b>	<b>Solutions possibles</b>
Les informants clés ne gardent pas leurs rendez-vous.	Confirmer les heures des rendez-vous, les heures du centre de santé et les heures d'ouverture du point de vente. Créer d'autres options et, si possible, essayer d'organiser le même jour des réunions dans la même région géographique.
Les collecteurs de données ne viennent pas à la formation et ne se présentent pas au travail.	Recruter quelques collecteurs de données en plus pour parer aux urgences de transport ou urgences personnelles parmi ces collecteurs. De plus, en les faisant travailler en équipes, on aura toujours une solution de remplacement.
Les antipaludiques GPPLP ne sont pas disponibles dans le pays.	Tel que mentionné au Chapitre 2, l'équipe de l'étude devrait adapter au contexte du pays la liste d'antipaludiques GPPLP donnée à titre d'exemple (Tableau 5). Si un produit sur une liste n'est pas disponible, choisir la meilleure option disponible dans le pays (il faudra le faire au niveau de l'organisation de l'enquête et non pas au niveau de la collecte de données).
La présentation du médicament est différente de celle indiquée sur le formulaire de collecte de données.	Les formulaires de collecte de données devraient également être adaptés et essayés tel que mentionné au Chapitre 2. Cette étape permettra de mettre à jour tout manque de correspondance avant que ne commence la collecte de données.
Les responsables des établissements sanitaires et les vendeurs de médicaments sont sceptiques et ne veulent pas que quelqu'un passe en revue des dossiers confidentiels des patients.	Parfois, il ne suffit pas d'avoir une lettre d'autorisation officielle pour gagner la collaboration des responsables. Il est bon de demander l'aide de groupements professionnels, tels que les associations de médecins ou de pharmaciens. On peut également mentionner les avantages qu'en retiendra le pays. Il faut bien insister sur le fait qu'on évalue ni le personnel de santé personnellement ni l'établissement de santé en particulier, mais qu'on essaye simplement d'évaluer dans l'ensemble si le système de santé fonctionne bien concernant la gestion des antipaludiques.
Un établissement de l'échantillon est fermé ou ne fonctionne pas, pour une raison quelle qu'elle soit.	Avoir une liste définie d'établissements « de substitution » en cas de clôtures. Les collecteurs de données ne devraient pas avoir à prendre eux-mêmes la décision sur le choix des endroits à visiter.
Les collecteurs de données ne remplissent pas correctement les formulaires de données et certains ne sont pas lisibles.	Les collecteurs de données doivent utiliser des stylos et non pas des crayons pour remplir les formulaires de collecte de données. Faire des contrôles ponctuels des formulaires pour retenir tout problème dès le début. Ne payer que si on reçoit des formulaires acceptables.

### Résolution de problèmes pour l'Étude sur l'utilisation des médicaments

L'Étude sur l'utilisation des médicaments demande aux coordinateurs de gérer un certain nombre d'activités différentes. Parfois, certains problèmes peuvent se présenter. Il faut rappeler aux membres de l'équipe d'étude de rester souples ; ils doivent être prêts et désireux de s'adapter à de nouvelles situations. Un grand nombre de ces problèmes sont imprévus, mais ils pourront être gardés au minimum avec une bonne planification. Le Tableau 9 présente quelques problèmes typiques avec les solutions proposées qui peuvent survenir lors d'Étude sur l'utilisation des médicaments. Ce ne sont que des exemples puisque chaque pays est différent et présentent donc des problèmes eux aussi différents.

**Tableau 9. Exemples de problèmes potentiels et de solutions possibles dans les études sur l'utilisation des médicaments**

Problèmes potentiels	Solutions possibles
Il existe moins de 30 dossiers médicaux pour le paludisme.	Collecter autant de dossiers que disponibles et soit demander conseil au chef d'équipe, soit se rendre dans un établissement de substitution qui a été choisi auparavant.
Le diagnostic spécifique ne figure pas dans les dossiers médicaux.	Avant de commencer l'examen des dossiers des patients, l'équipe de l'étude devrait rencontrer les responsables et le personnel de l'établissement de santé pour définir une liste des termes ou symptômes locaux correspondant au diagnostic du paludisme. Ce travail est effectué lors du test des instruments de données et de la méthodologie. L'équipe devrait formuler (et se mettre d'accord) sur une liste cadre des symptômes possibles qui peuvent être utilisés pour décrire le paludisme. La liste aide à définir les consultations pour paludisme.
Dans les zones rurales, il n'existe pas un nombre suffisant de points de vente de médicaments près de l'établissement de santé de l'échantillon.	Utiliser un échantillonnage proportionnel pour qu'un plus nombre de points de vente de médicaments soient concentrés dans les zones urbaines.
Les responsables des établissements de santé sont sceptiques ou ils résistent à l'idée que quelqu'un observe les consultations médicales.	Parfois, une lettre d'autorisation officielle ne suffit pas pour gagner la collaboration des responsables. S'entretenir avec les responsables de l'étude et noter son avantage pour le pays. Garantir au responsable qu'on n'utilisera pas le nom de l'établissement (un code est utilisé sur le formulaire), que ni les noms des membres du personnel ni les noms des patients ne seront marqués sur les formulaires de données ou le rapport d'évaluation et que l'information collectée sera partagée avec eux.
La communauté des points de vente de médicaments a reconnu le collecteur de données comme acheteur simulé.	Les collecteurs de données devraient faire les achats simulés aussi rapidement que possible après leur arrivée dans telle région. Mais si le bruit court que les enquêteurs sont arrivés, changer l'heure (ou les logistiques) des achats et/ou changer le membre de l'équipe qui fera l'enquête dans ces endroits.

<b>Problèmes potentiels</b>	<b>Solutions possibles</b>
Les collecteurs de données n'ont pas suffisamment d'argent pour faire les achats simulés.	Lors du test des instruments de données et des scénarios d'achats simulés, il faut estimer le coût des produits locaux dans les pharmacies ou points de vente et marquer ce coût dans le budget pour les dépenses locales par les collecteurs de données. Il faut mettre en place un système pour rembourser les collecteurs de données qui ont dû faire des achats dépassant l'estimation. Le remboursement est fait après présentation des produits et du reçu. Si le problème subsiste, le collecteur de données doit demander s'il peut revenir et le si vendeur peut marquer le nom du médicament ou encore s'il peut acheter une partie de ce qui est recommandé.
Les médicaments prescrits sont inscrits sous des noms de marque que ne connaissent pas les collecteurs de données.	L'information devrait être marquée sur les formulaires de données exactement comme elle figure dans le dossier des consultations, même si le collecteur de données ne connaît pas bien ces termes. On indiquera aux collecteurs de données qu'ils doivent éviter toute interprétation. Les chefs d'équipe devraient revoir les formulaires avant de quitter l'établissement de santé. Toute donnée non disponible sera obtenue en demandant au chef de l'établissement et en encerclant la réponse.
Les médicaments prescrits sont identifiés mais non pas le nombre d'unités.	Les données nécessaires pour telle consultation particulière ne se seront pas toujours obtenues auprès de la même source ou du même registre. Commencer par le registre des patients et ensuite, les dossiers médicaux. Si certaines données sur les antipaludiques manquent encore, voir si l'établissement a des dossiers de pharmacie ou dossiers sur les médicaments dispensés. Si on ne trouve toujours pas les données, demander au personnel lorsqu'on remplit le questionnaire du personnel médical combien d'unités de chaque médicament il donnerait normalement pour un enfant de cet âge ayant les symptômes indiqués dans le dossier. Ensuite, marquer cette information sur le formulaire, mais en l'encerclant. Le cercle signifie que l'information manquante dans le registre a été obtenue lors d'un entretien.
Les collecteurs de données ne remplissent pas correctement les formulaires de données et certains ne sont pas lisibles.	Les collecteurs de données doivent utiliser des stylos et non pas des crayons pour remplir les formulaires de collecte de données. Faire des contrôles ponctuels des formulaires pour retenir tout problème dès le début. Ne payer que si on reçoit des formulaires acceptables. Une personne au sein de l'équipe de l'étude, généralement le chef de l'équipe de collecte de données, sera chargée de revoir chaque instrument de collecte de données lorsqu'il est rempli <i>avant de quitter l'établissement</i> pour voir si les données sont complètes et exactes.

***Que faire si les données rétrospectives dans les établissements de santé sont incomplètes ?***

Très souvent, les données des dossiers et registres sont incomplètes. Tel est particulièrement le cas pour les données sur la posologie et la durée du schéma thérapeutique. Il est rare de trouver des données rétrospectives qui donnent toute l'information nécessaire. L'algorithme suivant est une approche qui est utilisée pour collecter des données « supplétives » remplaçant les données rétrospectives incomplètes. Par ailleurs, l'inconvénient de cette approche, c'est qu'avec chaque étape progressive, les données complétées sont probablement de moins en moins proches du comportement effectif de prescription des médicaments. Les encadrés présentent les situations possibles et le texte en dessous le type de mesures pouvant être prises. L'Annexe 1 contient des

instruments de collecte de données qui peuvent être utilisées pour collecter les données décrites ci-après.

**Données rétrospectives disponibles dans des dossiers sur une période de 12 mois, contenant tous les détails nécessaires.**

Utiliser la méthode rétrospective

**Dossiers disponibles sur une période de 12 mois, ne contenant pas tous les détails nécessaires ; on peut demander au prescripteur.**

Utiliser la méthode rétrospective et demander au prescripteur quelles sont les médicaments qu'il prescrit généralement, lorsqu'il prescrit des médicaments pour chacune des catégories. Appliquer son mode de prescription à toutes les consultations et à tous les médicaments où les détails manquent. *L'information collectée par le biais de ces entretiens devrait être encerclée pour clarifier la source de chaque donnée. Il faut insister sur cette étape lors de la formation.*

**Dossiers disponibles sur une période de 12 mois, ne contenant pas tous les détails nécessaires ; impossible de demander au prescripteur mais entretien peut être organisé avec le chef des consultations externes.**

Utiliser la méthode rétrospective et demander au chef des consultations externes quels sont les médicaments qu'il/elle prescrit. Appliquer son mode de prescription recommandé à toutes les consultations et à tous les médicaments où manquent les détails. *L'information collectée par le biais de ces entretiens devrait être encerclée pour clarifier la source de chaque donnée.*

### **Enregistrer les données**

Il est important d'indiquer aux collecteurs de données qu'ils doivent écrire lisiblement avec un stylo (et non pas un crayon) et qu'ils doivent utiliser des coches ou des bouts de phrases qui indiquent une réponse ou pensée complète lorsqu'ils remplissent les instruments de collecte de données. Suivant l'instrument de collecte de données, le collecteur devra soit cocher, marquer « OUI » ou « NON », encercler une réponse ou marquer une phrase expliquant un résultat particulier. Il est important de le marquer soigneusement car la personne qui remplit le formulaire n'est pas forcément la même que celle qui saisit les données ou compile les résultats sous forme de tableau.

Une personne au sein de l'équipe de l'étude, généralement le chef de l'équipe de collecte de données, sera chargée de revoir chaque instrument de collecte de données lorsqu'il est rempli *avant de quitter l'établissement* pour voir si les données sont complètes et exactes. Le chef d'équipe devra signer ou mettre ses initiales puis la date sur chaque formulaire contrôlé afin de bien vérifier que cette étape cruciale n'est pas sautée. **L'examen des instruments de collecte de**

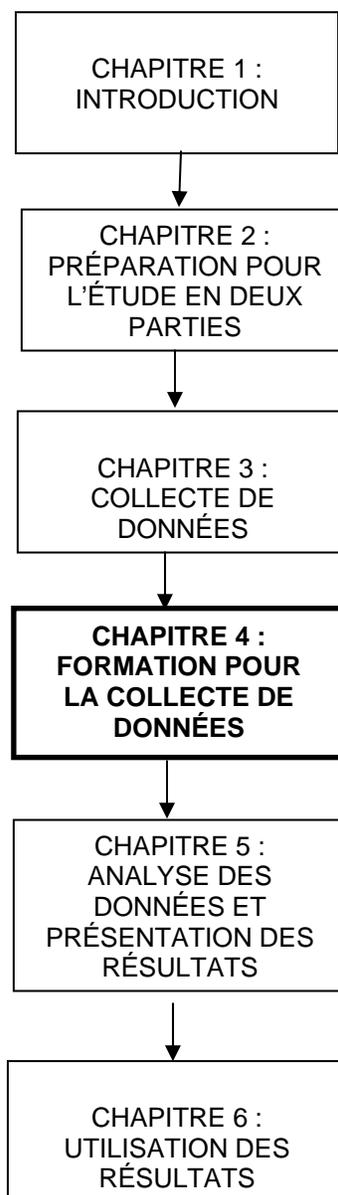
**données est utile car il permet de détecter de suite tout problème lors de la phase de collecte de données afin de prendre des mesures de correction et d'éviter ainsi des erreurs futures.**

Il est bon, pour éviter toute confusion, de compiler et de préparer les données aux fins d'analyse au fur et à mesure qu'elles sont collectées. La meilleure approche à cet effet est d'utiliser un personnel qui a de l'expérience en matière de saisie de données. Certes, cela représente une dépense supplémentaire mais c'est plus rentable dans le temps. On demandera à la personne chargée de la saisie de données de mettre ses initiales sur chaque formulaire de collecte de données afin d'indiquer que la saisie de données a été faite pour le formulaire en question.

### **Remplir les instruments de collecte de données**

A la fin de chaque visite, le collecteur de données devra vérifier les questionnaires, les listes de vérification ou le formulaire rempli pendant la visite pour voir si les données sont incomplètes. Le collecteur de données devra chercher, dans la mesure du possible, à collecter les données incomplètes avant de quitter l'endroit.

# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

# Chapitre 4.

## FORMATION POUR LA COLLECTE DE DONNÉES

---

Le Chapitre 2 traite des qualifications et des compétences dont doivent être équipés les collecteurs de données. Un document connexe, le *Guide du Collecteur de Données*, est disponible pour faciliter la formation des collecteurs de données. Il servira de guide aux collecteurs de données pour leur travail sur le terrain.

### Activités préparatoires

Le coordinateur de l'étude doit s'occuper des tâches suivantes à l'avance pour vérifier que la formation est exécutée correctement :

- Choisir les chefs d'équipe et les informer de l'étude avant la formation. Généralement, les chefs d'équipe sont des responsables de niveau supérieur disposant d'une vaste connaissance des systèmes de santé ou qui ont travaillé ou qui travaillent encore dans des établissements de santé.
- Recruter les collecteurs de données.
- Identifier un endroit pour la formation avec des locaux qui permettent de répartir les participants en petits groupes et également de faire des présentations style conférences.
- Procéder aux arrangements de déplacement nécessaires pour les collecteurs de données pour qu'ils se rendent sur le lieu de la formation.
- Identifier au moins un établissement de santé et un point de vente de médicaments où les collecteurs de données peuvent se rendre et s'exercer à leur travail.

- Faire suffisamment de copies de tous les formulaires de collecte de données et créer des jeux individualisés (voir ci-après).
- Préparer les données des exercices pratiques et des jeux de rôle.
- Fixer les dates de la formation de sorte à disposer d'un temps suffisant pour couvrir tous les aspects de la formation.

Chaque jeu du collecteur de données qui sera distribué au début de la formation comprend les éléments suivants (le contenu peut varier suivant la situation spécifique du pays) :

- Une copie du *Guide du Collecteur de Données* et un ensemble complet des formulaires **modifiés** de collecte de données
- Une lettre d'introduction des pouvoirs concernés pour présenter les collecteurs de données dans les établissements de santé
- L'information pour contacter le chef d'équipe (nom, numéro de téléphone)
- Le programme de collecte de données
- Une tablette, un carnet pour les notes de terrain, deux stylos, des trombones pour tenir les formulaires

### **Conseils pour la formation**

Il est impératif que toutes les personnes recrutées reçoivent une formation et que cette formation comprenne des exercices pratiques sur la manière de remplir tous les formulaires nécessaires, aussi bien pour la collecte de données dans les établissements de santé que pour la collecte de données dans les points de vente de médicaments. Des jeux de rôle seront également organisés sur les techniques pour les entretiens. Ce type d'exercice renforcera les compétences nécessaires et donnera aux collecteurs davantage confiance en eux-mêmes pour le travail qui les attend. De plus, l'utilisation des formulaires de collecte de données pendant la formation répond à plusieurs objectifs :

- Identifier et corriger des questions qui ne conviennent pas ou qui ne sont pas claires
- Faire connaître les questionnaires aux collecteurs de données
- Apprendre et pratiquer les techniques de collecte de données

Il est important de prévoir dans le programme le temps nécessaire pour s'exercer sur le terrain, dans un site de formation choisi à l'avance. La durée de la formation dépendra des connaissances et de l'expérience du personnel employé. Les collecteurs de données sont formés ensemble en ce qui concerne les formulaires et les techniques de collecte de données, mais ils se répartiront en équipes pour les séances pratiques et les jeux de rôle. Le Tableau 10 présente un modèle d'atelier de formation qui peut être adapté pour répondre aux circonstances locales.

**Tableau 10. Exemple d'atelier de formation de quatre jours pour des collecteurs de données dans des établissements de santé et des points de vente de médicaments**

Jour	Activités de formation	Durée
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ouverture—Introduction des collecteurs de données</li> <li>2. Présentation générale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• But de l'enquête : documenter la disponibilité et l'utilisation de médicaments pour le paludisme</li> <li>• Objectifs de la formation : expliquer aux collecteurs de données les questionnaires de l'enquête et les techniques de collecte de données</li> <li>• Introduction du <i>Guide du Collecteur de Données</i></li> <li>• Où collecter les données : établissements de santé et points de vente de médicaments</li> <li>• Techniques de collecte de données qui seront utilisées : observation directe, entretiens, achats simulés, examens de dossiers</li> <li>• Discuter des attentes ou préoccupations des collecteurs de données</li> <li>• Expliquer que certains collecteurs de données seront éliminés après la formation</li> </ul> </li> <li>3. Programme de travail et compensation</li> <li>4. Emplacement des établissements où sera réalisée l'enquête</li> </ol>	1 à 2 heures
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Revoir le formulaire EDM-1: Liste de vérification pour préparer la collecte de données</li> <li>6. Avec les formulaires d'enquête restants, regrouper en fonction de l'endroit où sera faite la collecte de données, les revoir un à un : <p><u>Dépôts centraux et régionaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDM-2D : Formulaire de données d'inventaire</li> <li>• EDM-3 : Formulaire de données sur les ruptures de stock</li> <li>• EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux</li> </ul> <p><u>Établissements sanitaires du MS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDM-2A–D : Formulaire de données d'inventaire</li> <li>• EDM-3 : Formulaire de données sur les ruptures de stock</li> <li>• EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux (facultatif)</li> <li>• EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires</li> <li>• EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé</li> <li>• EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie</li> </ul> <p><u>Points de vente de médicaments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDM-2E : Formulaire de données d'inventaire</li> <li>• EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires (information sur les prix des médicaments)</li> <li>• EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés</li> </ul> </li> </ol>	2 à 3 heures

<b>Jour</b>	<b>Activités de formation</b>	<b>Durée</b>
	<p>7. Visites aux dépôts centraux et régionaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'exercer à remplir les formulaires d'enquête EDM-2, EDM-3 et EDM-4</li> <li>• S'exercer à faire des jeux de rôle pour les formulaires EDM-2, EDM-3 et EDM-4</li> </ul> <p>8. Visites dans les établissements sanitaires du MS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'exercer à remplir les formulaires d'enquête EDM-2, EDM-3, EDM-4, EUM-1, EUM-2 et EUM-3</li> <li>• S'exercer à faire des jeux de rôle pour les formulaires EDM-2, EDM-3, EDM-4, EUM-1, EUM-2 et EUM-3 en petits groupes</li> </ul> <p>9. Visites dans les points de vente de médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'exercer à remplir les formulaires d'enquête EDM-2E et EUM-4</li> <li>• S'exercer à faire des jeux de rôle pour les formulaires EDM-2E et EUM-4 en petits groupes</li> </ul> <p>10. Discuter de la politique sur la confidentialité des patients</p>	2 à 3 heures
<b>2</b>	1. S'exercer à prendre un échantillon des consultations de patient à partir des dossiers des établissements sanitaires	1 heure
	2. Rendre visite à des établissements de santé choisis au préalable et collecter un ensemble complet de données en utilisant les formulaires d'enquête : EDM-2, EDM-3, EDM-4, EUM-1, EUM-2 et EUM-3	5 à 6 heures
<b>3</b>	<p>1. Faire la synthèse des visites d'exercices pratiques dans les centres de santé : critique et résolution de problèmes</p> <p>2. Discuter, le cas échéant, de toute révision des formulaires après les visites d'exercices pratiques</p> <p>3. Faire des jeux de rôle en petits groupes : vérifier la fiabilité (qualité) de la connaissance, des compétences et de la capacité à remplir les formulaires de collecte de données chez les collecteurs de données</p>	3 à 4 heures
	<p>4. Répartir les collecteurs de données dans les diverses équipes</p> <p>5. Discuter du but des réunions régulières de l'équipe pendant la collecte de données : discuter des réussites, des problèmes et comment résoudre les problèmes au niveau de la collecte de données</p> <p>6. Examen général et questions ouvertes</p>	3 à 4 heures

Jour	Activités de formation	Durée
4	1. Rendre visite à des points de vente de médicaments choisis au préalable et collecter un ensemble complet de données en utilisant les formulaires d'enquête EDM-2E, EUM-1 (prix), EUM-4	2 à 3 heures
	2. Faire la synthèse des visites d'exercices pratiques dans les points de vente de médicaments : critique et résolution de problèmes 3. Discuter, le cas échéant, de toute révision des formulaires après les visites d'exercices pratiques 4. Faire des jeux de rôle en petits groupes : vérifier la fiabilité (qualité) de la connaissance, des compétences et de la capacité à remplir les formulaires de collecte de données chez les collecteurs de données	1 à 2 heures
	5. Revoir le rôle de supervision avec tous les chefs d'équipe. Ils devraient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer périodiquement les collecteurs de données</li> <li>• Vérifier que les formulaires de collecte de données sont complets avant de quitter l'établissement</li> <li>• Savoir remplir les zones grisées des formulaires de collecte de données et établir un codage uniforme pour identifier les collecteurs de données, les dossiers des patients, les consultations, etc.</li> <li>• Savoir comment choisir un autre centre de santé si le premier centre n'est pas accessible pour les collecteurs de données</li> <li>• Nettoyer les formulaires de données avant la saisie de données</li> </ul>	1 à 2 heures

La Figure 2 (voir Chapitre 2) est un exemple de répartition des responsabilités de collecte de données pour une équipe de trois membres travaillant dans un établissement de santé.

Une des personnes est le chef d'équipe. Il ou elle choisit au préalable des patients avec paludisme simple ou qui présentent les symptômes du paludisme (ou dans le cas du traitement préventif intermittent, femmes enceintes) et revoit les formulaires pour voir s'ils sont complets. Un autre collecteur de données observe la consultation avec les patientes ou les patients choisis au préalable et le troisième fait l'entretien à la sortie avec les mêmes patients. Le chef d'équipe peut collecter des données sur la disponibilité et interviewer le personnel de l'établissement de santé sur les traitements standardisés alors que les deux autres enquêteurs collectent des données pour les achats simulés dans le point de vente de médicaments. On conseille de faire les achats simulés dès que l'équipe arrive dans une région donnée avant que leur présence ne soit connue.

Il est utile d'avoir des infirmiers ou du personnel clinique qui collecte l'information après examen des dossiers médicaux alors que les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie seront plus utiles pour collecter une information sur les stocks de médicaments. Parfois, les coordinateurs augmentent la taille de l'équipe et utilisent en paires les collecteurs de données (sauf pour l'examen des dossiers médicaux) pour améliorer la fiabilité des résultats. Dans ce cas, il faudra une équipe de cinq personnes.

## **Équipes de collecte de données**

Après une journée de formation, on se rendra compte des points forts et des points faibles des collecteurs de données et on pourra les diviser en équipes pour les séances d'exercice pratique. Ces groupes seront maintenus les mêmes pour la collecte effective de données. Les chefs d'équipe sont assignés à chaque équipe. Outre le chef d'équipe, chaque équipe sera composée de trois ou quatre collecteurs de données. On décidera de la taille des équipes (trois ou quatre personnes) en fonction de la situation spécifique du pays. C'est le coordinateur de l'étude qui le déterminera. Il est utile d'avoir un nombre pair car souvent, c'est une bonne chose pour les collecteurs de données pour réunir les données. Une stratégie utile pour minimiser les risques et augmenter la productivité consiste à faire travailler en paires des membres qui sont prestataires de soins (médecins ou infirmiers) et d'autres agents qui ont de l'expérience aux niveaux de la gestion pharmaceutique et de l'emmagasiner (pharmaciens et préparateurs en pharmacie). Ainsi, on met sur pied une équipe qui a de l'expérience pratique aussi bien avec les noms des produits qu'avec la tenue des fiches de stock et registres cliniques.

## **Techniques de formation**

Les conseils suivants s'avèrent souvent utiles pour les activités de formation.

### ***Aider les collecteurs de données à utiliser correctement les formulaires***

Souvent, quelques conseils suffiront au collecteur de données pour pouvoir utiliser correctement un formulaire donné. Par contre, s'il ne connaît pas certains termes ou éléments qui figurent sur les formulaires, il faudra les expliquer plus en détail. Il est fort probable que si tel collecteur de données ne connaît pas les termes, les autres auront le même problème.

### ***Vérifier la compréhension chez le collecteur de données***

Parfois, un collecteur de données ne comprend pas telle procédure et aura besoin d'une aide plus individualisée. Peut-être manque-t-il d'expérience, est-il fatigué ou moins instruit que les autres collecteurs de données. Il est important de faire preuve de patience et :

- Montrer au collecteur de données où il peut trouver les explications dans le *Guide du Collecteur de Données GPPLP*. Expliquer que toute l'information nécessaire se trouve dans le *Guide*. Lui demander de lire à nouveau la partie qui l'intéresse.
- Demander au collecteur de données pourquoi il ou elle se heurte à ce problème. L'écouter attentivement. Aider le collecteur de données à retourner le problème sous toutes ses coutures et à proposer ses propres solutions.
- Encourager le collecteur de données à poser des questions spécifiques sur la manière d'exécuter telle ou telle technique de collecte de données.
- Les collecteurs de données sont avisés de lire le *Guide du Collecteur de Données* pendant la formation.

### Apporter un feed-back

Les collecteurs de données prendront part à un apprentissage actif pendant l'atelier. Il faut leur donner du feed-back alors qu'ils passent en revue les formulaires et s'exercent à utiliser les différentes techniques de collecte de données. On donnera un feed-back constructif. Celui-ci est donné pendant ou après que le participant réalise l'activité, par exemple, remplir l'exercice question et réponse, utiliser une liste de vérification ou prendre part à un jeu de rôle. On montrera au participant comment faire correctement l'activité et on lui donnera ensuite l'occasion de réaliser lui-même ou elle-même cette activité.

### Récapitulatif des formulaires de collecte de données

Le Tableau 11 décrit les formulaires de collecte de données et les niveaux auxquels ils devraient être utilisés pendant l'exercice de collecte de données.

Tableau 11. Récapitulatif des formulaires de collecte de données

Nom du formulaire	Description
<b>Dépôts centraux et régionaux</b>	
EDM-2D	Formulaire de données d'inventaire
EDM-3	Formulaire de données sur les ruptures de stock
EDM-4	Formulaire de comparaison des prix internationaux (facultatif pour les dépôts régionaux)
<b>Établissements sanitaires du MS</b>	
EDM-2A–D	Formulaire de données d'inventaire
EDM-3	Formulaire de données sur les ruptures de stock
EDM-4	Formulaire de comparaison des prix internationaux (facultatif)
EUM-1	Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires
EUM-2	Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé
EUM-3	Formulaire d'entretien à la sortie
<b>Hôpitaux et cliniques privées</b>	
EDM-2A–D	Formulaire de données d'inventaire
EDM-3	Formulaire de données sur les ruptures de stock
EUM-1	Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires
EUM-2	Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé
EUM-3	Formulaire d'entretien à la sortie
<b>Points de vente de médicaments</b>	
EDM-2E	Formulaire de données d'inventaire : Pharmacie privée/point de vente de médicaments
EUM-1	Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires
EUM-4	Formulaire de données sur les achats simulés

Les paragraphes qui suivent sont de brèves instructions pratiques sur la manière de remplir les formulaires. Revoir ces instructions avec les collecteurs de données. On peut utiliser les exercices de simulation et/ou de jeu de rôle pour voir si les collecteurs de données exécutent correctement les différentes techniques de collecte de données.

### **Observation directe (EUM-2)**

Pour collecter les données en utilisant la technique d'observation directe :

1. Revoir l'EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé avant que ne commence la consultation.
2. Demander à l'agent de santé que vous allez observer d'expliquer au patient et au soignant que vous vous trouvez dans la salle d'examen pour faire une enquête sur les soins de santé.
3. Remplir l'information en haut du formulaire pour identifier l'établissement, le patient et le collecteur de données.
4. Une fois que commence la consultation, ne pas parler car cela pourrait interférer avec la relation patient-prestataire de soins.
5. Le formulaire comprend un espace à remplir avec l'heure à laquelle a commencé la consultation et l'heure à laquelle elle s'est terminée. Remplir ces sections.
6. Noter le problème de santé qui explique pourquoi le patient est venu au centre de santé.
7. Pendant la consultation, indiquer quelles sont les questions que l'agent de santé a posées au patient ou au soignant.
8. Pendant la consultation, noter l'information sur tous les médicaments prescrits par l'agent de santé.
9. Noter le diagnostic établi par l'agent de santé.
10. Noter le temps qu'a duré la consultation.
11. Ne pas laisser d'espaces en blanc ou de questions sans réponse sur les formulaires. Si l'agent de santé n'a pas posé la question ou n'a pas donné l'information au patient ou au soignant, mettre « n'a pas posé » dans l'espace fourni.
12. Noter tout problème rencontré.
13. Remettre les formulaires de données remplis au chef d'équipe pour le contrôle de qualité *avant* de quitter l'établissement *pour chaque méthode de collecte de données* et noter tout refus ou problème.

### **Entretien à la sortie (EUM-3)**

Pour collecter les données en utilisant la technique de l'entretien :

1. Revoir l'EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie avant que ne commence l'entretien.
2. Attendre que le patient/soignant quitte le centre de santé.
3. Il vaut mieux interviewer les patients qui ont participé à l'étude sur les soins de santé.
4. Expliquer que l'entretien sert à une enquête sur les soins de santé.
5. Mettre l'information en haut du formulaire indiquant l'établissement, le patient et le collecteur de données.
6. Demander au patient/soignant quel était le problème de santé pour lequel il ou elle est venu(e) à cette consultation.
7. Demander au patient/soignant, « Quels sont les médicaments qui ont été prescrits pendant la consultation et comment allez-vous prendre ces médicaments ou comment allez-vous donner ces médicaments à votre patient/enfant ? »
8. Noter chaque médicament mentionné par le patient/soignant et comment ils seront pris par le patient ou donné au patient.
9. Pour chaque médicament mentionné, demander si le soignant a déjà reçu le médicament du centre de santé ou de la pharmacie et noter la réponse sur le formulaire.
10. Ne pas laisser d'espaces en blanc ou de questions sans réponse sur les formulaires. Si le soignant ne sait pas, marquer « ne sait pas » dans l'espace fourni.
11. Noter tout problème rencontré.
12. Remettre les formulaires de données remplis au chef d'équipe pour le contrôle de qualité *avant* de quitter l'établissement *pour chaque méthode de collecte de données* et noter tout refus ou problème.

### **Examen des dossiers (EDM-2, EDM-3, EDM-4, EUM-1)**

Pour collecter les données en utilisant la technique d'examen des dossiers :

1. Revoir les formulaires EDM-2, EDM-3, EDM-4 et EUM-1 avant que ne commence la collecte de données.
2. En fonction de la taille de l'échantillon et des délais de l'étude, choisir les dossiers du MS qui seront étudiés.

3. Noter l'information sur l'établissement, le collecteur de données et le système de dossier en haut des formulaires.
4. Pour chaque antipaludique sur la liste, noter toute l'information demandée.
5. Sur le formulaire EUM-1, marquer chaque médicament et l'information de prescription demandée sur le formulaire, telle qu'indiqué sur le dossier du patient.
6. Ne pas laisser d'espaces en blanc. Si l'information n'est pas indiquée dans les dossiers que vous êtes en train de revoir, demander des explications au personnel soignant ou au responsable du centre de santé. Si elle n'est toujours pas disponible pour être utilisée dans l'étude, noter « non disponible. »
7. Noter tout problème rencontré.
8. Remettre les formulaires de données remplis au chef d'équipe pour le contrôle de qualité *avant* de quitter l'établissement *pour chaque méthode de collecte de données* et noter tout refus ou problème.

### **Étapes pour diriger la simulation ou le jeu de rôle**

Plusieurs techniques de collecte de données demandent que les collecteurs de données observent et s'entretiennent avec les prestataires de soins de santé et les patients ou soignants. Certains enquêteurs devront également se faire passer ou des patients ou des soignants pour réaliser les achats simulés. Le jeu de rôle est un outil pédagogique utile aidant les collecteurs de données à se familiariser avec de telles situations de collecte de données. Pour la simulation ou le jeu de rôle :

1. Présenter l'activité et indiquer son objectif. Donner aux collecteurs de données autant d'instructions et d'informations générales que nécessaire. Leur demander de se rapporter au *Guide du Collecteur de Données*. Si nécessaire, démontrer comment réaliser l'activité.
2. Distribuer les rôles et les responsabilités de chacun. Distribuer toutes fournitures ou accessoires nécessaires.
3. Donner aux collecteurs de données suffisamment de temps pour bien se préparer. Vous pouvez estimer ce temps si vous vous êtes exercé vous-même à faire l'activité avant l'atelier de formation. Rappeler aux collecteurs de données de travailler ensemble pour élaborer les simulations et les jeux de rôle.
4. Organiser la pièce de sorte à ce que le groupe qui fait le jeu de rôle soit séparé des autres. Vérifier que tout le monde peut voir la simulation ou le jeu de rôle.
5. Une fois que les groupes sont préparés, présenter la simulation ou le jeu de rôle.
  - Dans la simulation, décrire l'ordre dans lequel les groupes présenteront le travail.

- Dans un jeu de rôle, présenter les acteurs et leurs rôles. Rappeler aux collecteurs de données que, dans le jeu de rôle, ils doivent parler à voix haute pour que tout le monde les entende.
6. Commencer l'activité. Demander aux groupes de présenter la simulation ou le jeu de rôle.
  7. Donner les instructions aux collecteurs de données observant l'activité et prendre des notes pendant l'activité pour en discuter par la suite. N'interrompre que si les participants ne sont pas en mesure de faire l'exercice.
  8. Remercier lorsque l'activité est terminée. Demander aux participants de faire des commentaires sur les aspects réussis. Leur demander également de discuter des parties que l'on pourrait améliorer. Être constructif.
  9. Animer une discussion entre les collecteurs de données. Conclure l'activité en demandant aux collecteurs de données ce qu'ils ont appris.

#### **Achat simulé dans les points de vente de médicaments (EUM-4)**

Pour collecter les données en utilisant la technique de l'achat simulé :

1. Revoir le formulaire EUM-4 avant que ne commence la collecte de données.
2. Revoir le scénario pour le paludisme simple mentionné dans le *Guide du Collecteur de Données* avant de commencer la collecte de données.
3. En fonction du plan d'échantillonnage retenu pour l'étude, se rendre au point de vente.
4. Vérifier que vous avez assez d'argent pour acheter les médicaments recommandés par le vendeur.
5. Pénétrer dans le magasin comme le ferait un client normal.
6. Décrire la condition de votre patient au vendeur de médicaments et demander des recommandations.
7. Acheter les médicaments ou produits recommandés par le vendeur de médicaments.
8. De suite en quittant le magasin, noter les réponses demandées et les recommandations faites par le vendeur de médicaments sur le formulaire EUM-4.
9. Pour chaque médicament recommandé, noter le nom du médicament et la manière dont le vendeur a recommandé au patient de prendre le médicament, par exemple, posologie, fréquence, durée et autres aspects spéciaux.

10. Répondre à toutes les questions sur le formulaire et ne pas laisser d'espaces en blanc concernant le mode d'emploi d'un médicament. Si le vendeur n'a pas donné cette information, cocher l'encadré « non » sous la question « Est-ce que le dispensateur a fourni des informations sur la manière de prendre les médicaments ? »
11. Noter tout problème rencontré.
12. Remettre les formulaires de données remplis au chef d'équipe pour le contrôle de qualité *avant* de quitter l'établissement *pour chaque méthode de collecte de données* et noter tout refus ou problème.

Il est très important de former les collecteurs de données par le biais du jeu de rôle et de vérifier qu'ils comprennent ce qu'ils doivent faire, en les observant lors de deux ou trois contacts dans un point de vente de médicaments. Ce type d'observation peut être organisée avec l'aide d'un propriétaire sympathique dont le magasin servira de site de formation.

### **Collecte de données dans les établissements sanitaires : séance pratique**

Une demi-journée sera consacrée à s'exercer à la collecte de données dans un établissement local. Les collecteurs de données seront répartis en petits groupes ayant pour tâche chacun de remplir certains des formulaires. Par la suite, ils devront parler de leur expérience aux autres collecteurs de données.

Une fois revenus sur le site de formation, les groupes présenteront leurs « résultats » sur divers aspects : est-il facile de trouver les données demandées, saisie de données, temps nécessaire pour réaliser la tâche et autres observations. Une fois que tous les groupes auront achevé cette présentation, les groupes échangeront leurs formulaires remplis. Les groupes reverront les formulaires et les critiqueront sur divers plans : sont-ils complètement remplis, lisibles et autres observations pertinentes. Cette information ne servira que pour la formation et ne sera pas utilisée comme faisant partie des résultats de l'étude.

### **Test de la fiabilité des données collectées sur les listes de vérification de l'observation**

Même si on a confiance dans la capacité des collecteurs de données qui sont choisis pour participer à cette étude, il est parfois bien difficile de noter/enregistrer exactement les données collectées. Par exemple, lorsqu'ils notent des données sur une liste de vérification de l'observation, les collecteurs de données peuvent cocher ce qu'ils *pensent* avoir vu et entendu au lieu de ce qui s'est effectivement passé ou de ce qui a été effectivement dit.

C'est la raison pour laquelle la formation initiale consiste à contrôler la fiabilité (intra-fiabilité et inter-fiabilité) des collecteurs de données. Deux aspects sont à vérifier lors de la formation des collecteurs de données :

- Vérifier qu'un collecteur de données coche régulièrement la même réponse chaque fois qu'il observe la même chose (**intra-fiabilité**)
- Vérifier que différents collecteurs de données cochent régulièrement la même réponse chaque fois qu'ils observent la même chose (**inter-fiabilité**)

Le but de ce contrôle de fiabilité est d'obtenir plus de 90% d'intra et d'inter-fiabilité lors de trois jeux de rôle consécutifs avant que les collecteurs de données ne commencent leur travail. Utiliser le Formulaire du Contrôle de Fiabilité (Figure 3) pour noter les résultats des jeux de rôle lors des contrôles de fiabilité des collecteurs de données.

Instructions pour l'utilisation du Formulaire du Contrôle de Fiabilité :

1. Sur les copies du formulaire EUM-2 qui sera utilisé pour la formation, numéroter les aspects individuels observés.
2. Marquer les numéros de toutes les questions d'observation tout à fait à gauche du formulaire qui est indiqué *Quest. No.*
3. Placer le code ou le nom de chaque collecteur de données dans les colonnes immédiatement en dessous du *Code ou Nom du Collecteur de Données*, un par colonne.
4. Noter le numéro du jeu de rôle (chaque fois que le jeu de rôle est répété, utiliser un autre numéro) dans l'espace en bas du formulaire après les mots *Numéro du contrôle de fiabilité* puisque le jeu de rôle sera répété trois fois.
5. Demander aux collecteurs de données d'observer un jeu de rôle pendant qu'ils remplissent le Formulaire de Données sur l'Observation de l'Agent de Santé (EUM-2). Un chef d'équipe observe le même jeu de rôle et remplir un formulaire EUM-2 qui servira de référence pour comparer avec les réponses des collecteurs de données.
6. Collecter tous les formulaires.
7. Marquer la réponse du chef d'équipe à chaque question dans la colonne indiquée *Rép. Chef*. Le chef d'équipe devra avoir de l'expérience en matière d'observation des prestataires de soins de santé.
8. Pour chaque question, marquer la réponse de chaque collecteur de données à la question dans la colonne sous son code ou son numéro.

Calculer l'**inter-fiabilité** des collecteurs de données de la manière suivante :

Pour chaque question, compter le nombre de collecteurs de données qui ont donné la même réponse que le chef d'équipe (point de référence) et compter le nombre total de collecteurs. Calculer l'inter-fiabilité (Q%) pour chaque question en utilisant la formule suivante :

$$Q\% = \frac{\text{Nombre de collecteurs de données avec la même réponse que la référence}}{\text{Nombre total de collecteurs de données}} \times 100$$

Mettre le résultat de chaque question dans la colonne indiquée  $Q\%$ . Une question avec une fiabilité de moins de 90% devra être revue avec le groupe pour voir s'il faut clarifier les instructions. Peut-être faudra-t-il adapter la question. Cette exercice sera répété jusqu'à ce que toutes les questions obtiennent un proportion acceptable (généralement >90%).

Calculer l'**intra-fiabilité** des collecteurs de données de la manière suivante :

Pour chaque collecteur de données, compter le nombre de questions auxquelles le collecteur de données a répondu de la même manière que le chef d'équipe et compter le nombre total de questions sur le formulaire. Calculer l'intra-fiabilité ( $S\%$ ) pour chaque question en utilisant la formule suivante :

$$S\% = \frac{\text{Nombre de questions auxquelles le collecteur de données a répondu de la même manière que le chef d'équipe}}{\text{Nombre total de questions sur le formulaire}} \times 100$$

Placer le résultat dans la rangée indiquée  $S\%$ . Il s'agit de l'intra-fiabilité pour chaque collecteur de données. Un collecteur de données dont la fiabilité  $S\%$  est inférieure à 90% devrait recevoir une formation supplémentaire avant de continuer.

Calculer la **fiabilité moyenne pour le groupe de collecteurs de données** de la manière suivante :

$$\text{Moyenne \% (fiabilité)} = \frac{\text{Somme de tous les } S\%}{\text{Nombre total de collecteurs de données}} \times 100$$

Placer la proportion moyenne dans l'espace au bas du formulaire après les mots *Fiabilité (moy. % pour le groupe)*. Les jeux de rôle seront répétés trois fois et chaque collecteur de données devrait obtenir plus de 90% pour trois simulations consécutives avant que le formateur décide que le formulaire d'observation est bien compris.

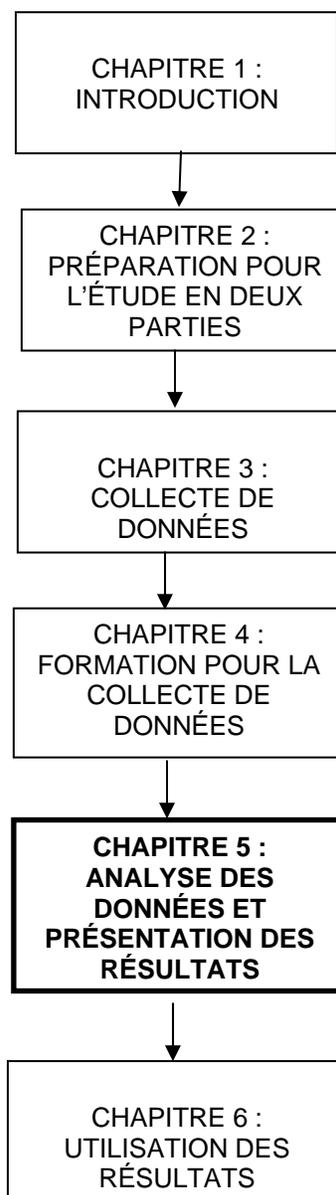
**A la fin de la formation, un collecteur de données qui n'a pas obtenu un score de 90%, soit ne devrait pas être utilisé comme collecteur de données, soit il devrait recevoir des tâches qui ne supposent pas qu'il faille remplir des listes de vérification.**

Le contrôle de la fiabilité étant pratiquement la seule mesure de vérifier la qualité obtenue pendant la technique d'observation directive, il faudra passer un peu plus de temps pendant la formation pour arriver au niveau de fiabilité nécessaire avant de se rendre sur le terrain pour faire la collecte de données.





# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

---

# Chapitre 5.

## ANALYSE DES DONNÉES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

---

---

A présent que les données ont été collectées, les étapes suivantes concernent l'analyse et la présentation des résultats. L'analyse des données aidera à mettre en relief les points forts et les points faibles du système de gestion pharmaceutique et à mettre en exergue les domaines où des mesures doivent être prises pour améliorer les capacités de gestion des antipaludiques. L'analyse doit se dérouler de manière systématique le long des axes suivants : (1) vérifier et nettoyer les données comme nécessaire ; (2) calculer les indicateurs et récapituler l'information ; (3) interpréter les résultats ; (4) diffuser les résultats ; et (5) préparer un rapport écrit.

### **Vérifier et nettoyer les données comme nécessaire**

Avant de commencer à déduire les indicateurs spécifiques, un nouveau contrôle et édition sont nécessaires pour nettoyer les données. Si les données pour tel élément du formulaire de collecte de données manquent ou sont incomplètes, il faudra éliminer cette question ou cet élément (mais non pas le formulaire entier de collecte de données). Le nombre d'articles éliminés doit être compté et discuté dans le rapport final.

### **Calculer les indicateurs et récapituler l'information**

Une fois les données collectées et nettoyés, on peut déduire manuellement les résultats pour chaque indicateur spécifique à partir de l'instrument approprié de collecte de données. L'Annexe 2 du manuel présente des instructions et exemples sur le calcul de chaque indicateur. Une base de données informatique avec Microsoft Access accompagne ce manuel.

Aussi, les méthodes informatiques suivantes peuvent être utilisées pour compiler les résultats de l'enquête et déduire les indicateurs :

- Tableur
- Base de données
- EPI Info

Les instructions et les exemples de l'Annexe 2 renferment l'information nécessaire pour concevoir la structure de l'outil informatique choisi. Il s'agit de réfléchir à l'avance à la manière dont les données devraient être groupées ou récapitulées. Il est essentiel de traduire le volume important de données en quelques résultats clés qui mettent en avant les points saillants de l'étude. On peut récapituler les données par indicateur en notant les sous-groupes utiles pour l'analyse, par exemple, région géographique ou type d'établissement de santé. Une fois les données récapitulées, elles seront plus faciles à revoir et à interpréter.

### **Interpréter les résultats**

A la fin de l'analyse et avant de mettre en place une intervention particulière, il est important que l'équipe passe du temps à l'interprétation des résultats. Aussi bien conçue et planifiée que soit l'évaluation, les données obtenues ne sont pas toujours entièrement fiables ou reproductibles. Un certain nombre de raisons (voir ci-après) viennent l'expliquer. Lors de l'analyse des données, l'équipe de l'étude doit dépister les biais, inexactitudes ou irrégularités qui peuvent exister et prendre ensuite les précautions qui s'avèrent nécessaires lors de l'interprétation des résultats. Les problèmes rencontrés pendant la collecte de données devraient être notés sur les formulaires de collecte de données dans l'espace prévu pour cette information.

Les chercheurs et les membres de l'équipe de l'étude devraient tous participer activement à l'examen des données et au choix d'analyse supplémentaire qui s'avère nécessaire. A cette fin, on pourra organiser une réunion de synthèse avec tous ceux qui ont participé à la recherche une fois que l'analyse a été faite. Si certaines personnes présentes à cette réunion ne connaissent pas tous les aspects de la collecte de données, on commencera par présenter les rapports séparés de chaque étude. Ces comptes rendus seront brefs et traiteront des objectifs spécifiques de l'étude, des méthodes utilisées et des conclusions. On distribuera des récapitulatifs écrits avec des résultats, de pair avec des tableaux et des graphiques. Cette analyse mettra en avant les problèmes spécifiques au niveau de la gestion pharmaceutique, ceux pour lesquels une intervention s'avèrera la plus avantageuse pour le groupe de prescripteurs ou de patients. Connaissant mieux les problèmes qu'il faudra traiter, le groupe de synthèse pourra ensuite diriger son attention sur la mise en place d'une intervention pertinente.

Les Tableaux 12 et 13 présentent les indicateurs GPPLP pour les Études sur la disponibilité des médicaments et sur l'utilisation des médicaments, leur interprétation et les mesures possibles qui entreront dans les prochaines étapes. Il est important de comprendre qu'aucun des indicateurs GPPLP ne peut être envisagé isolément des autres ou pris pour argent comptant. C'est l'ensemble complet d'indicateurs qui brosse un tableau reflétant réellement la situation de la

gestion pharmaceutique. Les résultats prennent encore plus de sens lorsqu'ils sont comparés dans le temps à une base initiale (voir Chapitre 6, Utilisation des résultats).

### ***Fiabilité des données***

Est-ce que le déroulement de l'étude est régulier et relativement stable dans le temps et entre les collecteurs de données : telle est la question de fiabilité qui se pose. Les données risquent de ne pas être fiables si des collecteurs différents posant les mêmes questions à la même personne obtiennent des résultats différents.

Lorsque le répondant ne comprend pas clairement la question, les données deviennent moins fiables. Une des méthodes permettant de juger des difficultés à répondre à la question est de demander au collecteur de noter s'il ou si elle devait répéter plus de deux fois la question ou si le répondant a indiqué qu'il ou elle ne comprenait pas bien la question.

Envoyer les collecteurs de données travailler en paires permet de garder à un minimum le problème du manque de fiabilité des données.

### ***Questions pertinentes pour déterminer la fiabilité***

- Les questions de la recherche sont-elles claires ?
- Le rôle et le statut du chercheur à l'endroit de recherche sont-ils décrits de manière explicite ?
- Est-ce que les résultats dégagent un parallélisme logique entre les sources de données (informants, contextes, temps) ?
- Est-ce que les données ont été collectées dans les divers endroits, aux divers moments, auprès de divers répondants suggérés par les questions de la recherche ?
- Est-ce que les collecteurs de données disposent de protocoles comparables de collecte de données ?
- Est-ce qu'on a fait des contrôles des codages et convergent-ils ?
- Est-ce que des contrôles de qualité ont été faits pour trouver les biais, juger du niveau de compréhension/connaissance des informations ?
- Est-ce que les comptes rendus de multiples observateurs convergent sous l'angle cas, contextes ou temps là où on peut s'attendre à une telle convergence ?
- Existe-t-il un type d'examen par les collègues ou pairs ?

### **Triangulation et vérification**

Les résultats obtenus doivent faire l'objet d'une vérification. La vérification peut se faire par le truchement de comparaisons avec d'autres études. De plus, on peut réaliser des contrôles de qualité au hasard pour vérifier les résultats. Chaque chef d'équipe peut vérifier au hasard les chiffres notés sur les formulaires par les collecteurs de données avant que ces derniers ne quittent l'établissement.

**Tableau 12. Interprétation des indicateurs pour Étude sur la disponibilité des médicaments**

Indicateur	Changement souhaité dans le temps	Interprétation	Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles
1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient partie du dernier achat régulier du MS	Diminution	Le résultat pour chaque antipaludique doit être revu. Plus la proportion est faible, plus on réalise d'économies possibles. Le but pour le MS est d'arriver à au moins un ratio de 1:1 lorsque le prix d'achat du MS est comparé au prix international.	Examiner tous les facteurs qui entrent dans le prix d'achat du MS avant de décider des interventions possibles. Seront examinés les termes des appels d'offres, les quantités commandées et les économies d'échelle possible, ainsi que les prix des fournisseurs pour chaque médicament. Pour les établissements de santé dans des contextes décentralisés, comparer les prix lors des achats auprès du secteur privé local et les prix dans les dépôts régionaux ou nationaux. Si des fonds renouvelable sont utilisés pour les médicaments, comparer les prix des établissements du MS aux prix de vente dans les pharmacies ou points de vente de médicaments.
2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments	Augmentation	Théoriquement, tous les médicaments devraient être disponibles, tout le temps. Cependant, cet indicateur ne nous donne qu'une vue figée de la disponibilité des antipaludiques au moment de l'étude.	Une analyse supplémentaire s'avère nécessaire pour déterminer les raisons du manque de médicaments. <sup>a</sup> Les problèmes peuvent se situer au niveau de la budgétisation, du vol, du gaspillage, de la quantification, de l'approvisionnement ou de la gestion des stocks. Une fois les causes spécifiques connues, on pourra préparer des interventions possibles.
3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	Diminution	Le but de cet indicateur devrait être de 0%, soit pas de rupture de stock. Le résultat de la collecte de données aidera à déterminer si la disponibilité est constante dans le temps.	En cas de proportions élevées de rupture de stock, déterminer où se situe le problème dans le système. Vérifier les variations saisonnières, les changements dans les niveaux de stock qui sont corrélés aux achats et aux niveaux de stock des dépôts centraux et régionaux pour déterminer où se présentent les problèmes dans le pipeline de distribution.

<b>Indicateur</b>	<b>Changement souhaité dans le temps</b>	<b>Interprétation</b>	<b>Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles</b>
4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l'inventaire physique pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	Augmentation	Cet indicateur mesure la qualité du système de tenue de fiches de stock. Mise en garde : certains établissements mettent à jour périodiquement leurs dossiers et d'autres le font de manière continue. Les coordinateurs de l'étude devront en tenir compte lorsqu'ils revoient l'exactitude du système de tenue de dossiers. Si les dossiers ne sont pas mis à jour régulièrement, il faudra tenir compte des distributions/réceptions récentes de médicaments et ajouter/soustraire ces comptes dans les soldes les plus récents dont on dispose.	Face à une faible proportion de correspondance, il faudra probablement revoir le système de tenue de dossiers. Une formation est nécessaire en mathématiques, tenue de dossiers de stock et/ou techniques d'inventaire.

<sup>a</sup> Pour faire une analyse supplémentaire, voir le Rational Pharmaceutical Management Project (Projet Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques) et le Latin American and Caribbean Health and Nutrition Sustainability Project (Projet de Viabilité pour la Santé et le Nutrition en Amérique latine et aux Caraïbes), en collaboration avec Pan American Health Organization (l'Organisation panaméricaine de la Santé). 1995. *Rapid Pharmaceutical Management Assessment: An Indicator-Based Approach*. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

**Tableau 13. Interprétation des indicateurs pour l'Étude sur l'utilisation des médicaments**

Indicateur	Changement souhaité dans le temps	Interprétation	Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles
5. Proportion d'établissements sanitaires du MS visités qui avaient une copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme	Augmentation	Théoriquement, tous les établissements (100%) devraient disposer d'un exemplaire officiel des directives standardisées de traitement. La présence de ces directives ne signifie pas forcément que le personnel les utilise ou qu'elles garantissent une prescription rationnelle des médicaments, mais il n'en reste pas moins que les directives de traitement sont une source de référence qui facilite une prescription plus adéquate.	Trouver les ressources pour qu'il existe au moins un exemplaire de directives standardisées de traitement par établissement. La distribution des directives doit être appuyée par une formation portant sur leur utilisation.
6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement	Augmentation	Cet indicateur mesure l'observance aux directives de traitement paludisme. Des proportions élevées sont indicateur d'un comportement positif qu'il faut renforcer ou encourager. Des faibles proportions indiquent un besoin d'amélioration.	Pour de faibles proportions, faire une enquête pour déterminer les raisons de ce comportement et les facteurs qui en sont responsables. Ensuite, mettre sur pied les interventions qui permettent de corriger le comportement.
7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet	Augmentation	Cet indicateur mesure l'observance aux directives de traitement paludisme. Des proportions élevées sont indicateur d'un comportement positif qu'il faut renforcer ou encourager. Des faibles proportions indiquent un besoin d'amélioration ou peuvent indiquer que le patient ne termine pas le traitement complet. Ce comportement peut avoir de graves conséquences pour le patient et contribuer également à la résistance bactérienne aux médicaments.	Pour de faibles proportions, faire une enquête pour déterminer les raisons de ce comportement et les facteurs qui en sont responsables. Ensuite, mettre sur pied les interventions qui permettent de corriger le comportement.

<b>Indicateur</b>	<b>Changement souhaité dans le temps</b>	<b>Interprétation</b>	<b>Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles</b>
8. Proportion d'antipaludiques prescrits dispensés effectivement par des établissements sanitaires publics	Augmentation	Théoriquement, tous les médicaments prescrits (100%) devraient être dispensés. De faibles proportions nous indiquent des problèmes de disponibilité ou de mauvaises pratiques pour dispenser les médicaments.	Faire une enquête pour déterminer les raisons faisant que les médicaments prescrits sur l'ordonnance ne sont pas dispensés. Les raisons les plus courantes sont les suivantes : le patient/soignant n'a pas l'argent pour payer pour les médicaments ou alors, les médicaments ne sont pas disponibles.
9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les DST étaient suivies	Diminution	Cet indicateur est utilisé pour quantifier la charge financière suite à la non-utilisation des DST afin d'encourager l'apport de ressources pour mettre en place des interventions visant à améliorer l'utilisation des médicaments.	En cas de différences importantes, faire une enquête pour déterminer quelles sont les différences et pourquoi elles existent. Une fois retenue une pratique problématique, des interventions peuvent être conçues pour traiter le problème.
10. Proportion de patients/soignants qui savaient décrire correctement comment prendre/donner l'antipaludique prescrit	Augmentation	Cet indicateur, avec l'Indicateur 11, fait ressortir les problèmes de communication entre l'agent de santé et le patient/soignant. Une faible proportion indique que les prestataires de soins de santé n'apportent pas une information suffisante aux patients/soignants sur les médicaments et cela pourrait expliquer la non-observance du traitement.	Cerner les problèmes de communication et étudier d'autres stratégies de communication possibles, par exemple, l'utilisation de la langue locale, d'images, de démonstrations et ainsi de suite.
11. Proportion de prestataires de soins de santé et de points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés	Augmentation	Une faible proportion indique que les prestataires de soins de santé ou le personnel dispensant les médicaments n'apportent pas suffisamment d'information aux patients sur les médicaments, d'où non-observance et échec de traitement.	Étudier le problème pour déterminer les raisons pour lesquelles les praticiens ne suivent pas les directives. La formation en matière de paludisme doit être modifiée pour améliorer la communication entre l'agent de santé et le patient/soignant.

Indicateur	Changement souhaité dans le temps	Interprétation	Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles
<b>Indicateur TPI</b>			
12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales	Augmentation	Cet indicateur mesure l'observance des directives de traitement pour le paludisme. Des proportions élevées sont indicateur d'un comportement positif qu'il faut renforcer ou encourager. De faibles proportions indiquent un besoin d'amélioration.	Pour de faibles proportions, faire une enquête pour déterminer les raisons de ce comportement et les facteurs qui en sont responsables. Ensuite, mettre sur pied les interventions qui permettent de corriger le comportement.
<b>Indicateurs complémentaires</b>			
13. Proportion moyenne de variations individuelles pour un ensemble d'antipaludiques liés à l'indicateur, dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	Diminution	Cet indicateur permet de déterminer dans quelle mesure les stocks, pour tel ensemble de médicaments de l'indicateur, varient entre les dépôts du MS et les établissements de santé. Cet indicateur nous renseigne sur l'ampleur du problème. Des proportions élevées indiquent des problèmes de taille auxquels il est urgent de remédier.	Pour des proportions élevées, étudier la raison d'une grande variation et les facteurs qui expliquent le mauvais système d'inventaire. Ensuite, concevoir des interventions pour corriger le problème.
14. Proportion de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour déterminer la gravité du paludisme	Augmentation	Cet indicateur permet de voir si l'agent de santé a essayé de faire la différence entre paludisme simple et paludisme grave. Une faible proportion indique un besoin d'amélioration.	Pour de faibles proportions, faire une enquête pour déterminer les raisons de ce comportement et les facteurs qui en sont responsables. Ensuite, concevoir des interventions qui permettent de corriger le comportement.

<b>Indicateur</b>	<b>Changement souhaité dans le temps</b>	<b>Interprétation</b>	<b>Identification des problèmes sous-jacents et mesures possibles</b>
15. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont renseigné les soignants sur les signes d'évolution de la maladie et leur ont recommandé de consulter un médecin ou un centre de santé en présence de tels signes	Augmentation	Cet indicateur permet de voir si l'agent de santé fournit suffisamment d'information au soignant quant à ce qu'il faut faire en cas d'échec de traitement. Une faible proportion indique qu'une information insuffisante est donnée et que la situation doit être améliorée.	Pour de faibles proportions, faire une enquête pour déterminer les raisons de ce comportement et les facteurs qui en conçoivent des interventions qui permettent de corriger le comportement.
16. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace (qui n'est plus recommandé)	Diminution	Cet indicateur permet de voir si les prestataires de soins de santé continuent à prescrire et à remettre un antipaludique qui n'est plus efficace (par exemple, si les directives de traitement ont été changées). Une proportion élevée signifie qu'un grand nombre de patients reçoivent un antipaludique incorrect et inefficace et qu'il faut donc améliorer les pratiques de prescription de médicaments.	Pour des proportions élevées, faire une enquête pour déterminer la raison de l'existence de ce comportement et les facteurs qui l'expliquent. Les prescripteurs risquent de continuer à prescrire un antipaludique inefficace qui n'est plus recommandé car ils ne savent peut-être pas que les recommandations ont changé parce qu'ils pensent que cet ancien antipaludique est encore efficace. Ensuite, concevoir des interventions adéquates avec information, éducation et formation pour corriger ce comportement.

## **Diffuser les résultats**

### ***Atelier de diffusion pour les partenaires impliqués***

Jusqu'à ce stade de l'étude, seules les quelques personnes qui ont pris part à la collecte de données connaissent les résultats de l'étude. A présent, il faudra également informer les responsables des établissements de santé, les représentants du MS et d'autres parties concernées. Le partage des résultats devra se faire lors d'une présentation ou d'un atelier formel qui encourage les discussions approfondies sur la signification des résultats, sur les problèmes spécifiques de gestion pharmaceutique et les interventions possibles. Les participants de l'atelier seront choisis attentivement afin d'inclure les décideurs et ceux chargés de l'exécution des interventions. Il faudra également inclure des représentants du programme de lutte contre le paludisme et des représentants de la division pharmaceutique du MS.

L'ordre du jour devra tenir compte tant du public ciblé que des résultats auxquels ce public sera sensibilisé. La présentation des résultats accordera une même attention aux forces qu'aux faiblesses. Le but de la présentation est de déterminer la démarche à suivre pour renforcer les points faibles et augmenter les capacités dans les zones plus faibles de la gestion pharmaceutique.

### ***Présentations pour les décideurs***

Dans le cas des présentations à l'intention des décideurs, on recommande un résumé analytique très clair et, dans la mesure du possible, la présentation de points saillants, recommandations et projections de l'impact. Les présentations visuelles des données sous forme de tableaux, graphiques, graphiques à secteurs et ainsi de suite sont très évoquantes, soutenues par le rapport écrit pour expliquer les détails. L'Annexe 3 présente un exemple de tableau montrant les données relatives aux indicateurs.

Cette présentation met en avant les buts et les objectifs de l'étude de gestion pharmaceutique, la méthodologie utilisée et les principaux indicateurs qui ont été mesurés. Ainsi, chacun comprendra comment on est arrivé aux conclusions qui sont présentées. On insistera également sur la manière dont les méthodes de gestion pharmaceutique actuelles influencent la capacité des responsables du programme de lutte contre le paludisme à atteindre les buts de traitement et à améliorer la performance du personnel, ainsi que la qualité des services. La séance d'information permet souvent d'obtenir un plus grand soutien pour améliorer les domaines prioritaires car elle renforce la connaissance au sein de ce public du besoin d'améliorer la gestion pharmaceutique pour le paludisme.

## **Préparer un rapport écrit**

Un rapport écrit sera préparé pour étayer la collecte de données et les résultats obtenus. Ce rapport comprendra des tableaux d'indicateurs ; une liste des médicaments prescrits le plus souvent, indiquant les proportions moyennes de chacun des médicaments à chaque niveau du système de soins de santé ; des observations faites lors de l'examen des données ; du contexte

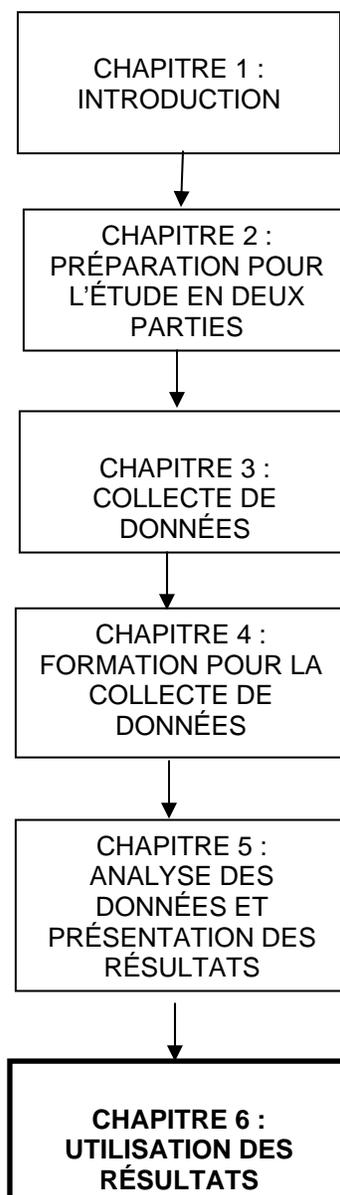
dans lequel se déroule l'enquête et les différentes méthodologies utilisées pour collecter les données. Voici les sections de ce rapport :

Résumé analytique	Présenter les principaux résultats et les principales recommandations.
Introduction	Récapituler les objectifs de l'étude, la portée de l'étude et l'ébauche du rapport.
Méthodes	Récapituler l'approche basée sur les indicateurs, les techniques de collecte de données, les instruments, les établissements, l'échantillonnage, le personnel, l'organisation et la supervision des activités de terrain ainsi que le mode d'analyse des données.
Résultats	Présenter sous forme de tableau et décrire les résultats de l'étude, avec les forces et les faiblesses mises à jour dans le système de gestion des produits pharmaceutiques. Discuter également de tout biais, de toute hypothèse, inexactitude ou irrégularité possible et les précautions à prendre lors de l'interprétation des données.
Discussion	Traiter les problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre de l'étude et les raisons possibles, ainsi que les explications à la base des principaux résultats.
Conclusion et recommandations	Présenter les inférences, les recommandations pour mesures de correction et les interventions de suivi possibles.

Un exemplaire du rapport écrit sera présenté au responsable du programme de lutte contre le paludisme et du département des services pharmaceutiques du MS. Le rapport, accompagné des recommandations pour les interventions de suivi, représente la documentation nécessaire expliquant pourquoi il est important de procéder à des améliorations du système. Il est également utile présenter un rapport de l'atelier.

Une copie des instruments remplis de collecte de données devra être remise au MS, surtout si l'analyse des données et la rédaction du rapport ne sont pas effectuées dans le pays.

# MANUEL DE GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





---

## Chapitre 6.

# UTILISATION DES RÉSULTATS

---

### Utilisation des résultats pour mettre en place des interventions

Une approche stratégique à la sélection et à la mise en œuvre des interventions les plus pertinentes pour résoudre les problèmes au niveau de la gestion des antipaludiques est de toute première importance lorsqu'on utilise les résultats se rapportant aux indicateurs GPPLP ou autres recommandations de l'évaluation. Les indicateurs GPPLP ont été mis au point pour mesurer les aspects essentiels du système de gestion pharmaceutique dans les secteurs public et privé. Il faut les considérer comme la *première étape* d'une enquête. Les études GPPLP feront ressortir à la surface les problèmes particuliers à résoudre, déterminant par ailleurs l'ampleur de ces problèmes. Par contre, ces études ne dégagent pas suffisamment d'informations sur les causes sous-jacentes et les facteurs à l'origine de ces problèmes. Aussi, faudra-t-il examiner les problèmes individuellement, un après l'autre, pour bien saisir la cause. Parfois, des entretiens structurés, des petits focus groupes ou autres enquêtes s'avèrent nécessaires pour bien comprendre la nature du problème. L'information des études de suivi peut être utilisée pour concevoir les interventions.

Sept grandes étapes sont franchies pour mettre au point une stratégie d'intervention :

1. Définir le problème et reconnaître la nécessité de passer à l'action
2. Identifier les causes sous-jacentes et les facteurs motivant
3. Réaliser des études supplémentaires, le cas échéant, pour étudier plus profondément le problème.
4. Faire une liste des interventions possibles

5. Évaluer les ressources disponibles pour l'intervention
6. Choisir une intervention qui sera essayée
7. Suivre l'impact et restructurer, le cas échéant, l'intervention

Par exemple, certains problèmes tiennent au système de gestion pharmaceutique, que ce soit au niveau national ou régional, et ne se rapportent pas spécifiquement au paludisme. Probablement que ce cas se présentera dans la partie disponibilité des médicaments. Les données dégagées par l'évaluation permettront d'expliquer les conséquences négatives de ces procédures sur le traitement du paludisme. Telle ou telle intervention arrive souvent à résoudre plusieurs problèmes, mais si on veut suivre les améliorations spécifiques, il est important de bien comprendre ce que l'intervention vise à résoudre, problème par problème.

La liste ci-après énonce certains des problèmes qu'on rencontre le plus couramment dans la gestion pharmaceutique. Chaque problème est suivi par un résumé des points saillants qu'il faut envisager lorsqu'on met sur pied la réponse adéquate. La liste n'est pas complète et n'est donnée qu'à titre d'exemple. De nombreux problèmes se rapportent tout spécifiquement à tel pays ou à telle région et exigent une solution unique. Pour trouver et mettre en œuvre les interventions, il faut du temps, un esprit d'équipe et de l'engagement. Le temps consacré à la phase planification et coordination affirme les chances de réussite par la suite.

## **Disponibilité des antipaludiques**

### ***Approvisionnement***

Une démarche efficace au niveau de l'approvisionnement permet de garantir la disponibilité des bons médicaments, en bonnes quantités, à des prix raisonnables et à des normes de qualité reconnues. Une telle démarche se fait en collaboration entre le bureau de l'approvisionnement et les représentants techniques et des décideurs.

***Problème*** : Un trop grand nombre de médicaments se trouve sur la liste des achats.

***Points saillants*** : Il n'existe pas de programme de santé qui peut se permettre d'acheter tous les médicaments sur le marché. Une liste limitée de médicaments définissant les types de médicaments à acheter pour le paludisme permet de contrôler les coûts d'achat. Par ailleurs, cela simplifie d'autres activités de gestion de l'approvisionnement et diminue également les coûts d'emmagasinage.

***Réponse possible*** : La première étape consiste à commander tous les antipaludiques par nom générique et la deuxième à éviter tout double emploi en ne commandant qu'une seule marque de chaque produit générique. Autre possibilité pour réduire la liste des achats : limiter les achats de produits analogues du point de vue thérapeutique en limitant la Liste des Médicaments essentiels à l'un de ces produits puis en combinant le volume d'achat en une seule quantité plus grande du produit retenu pour profiter des économies d'échelle.

Le système de santé doit s'attendre à une certaine résistance de la part de certains médecins qui préféreront une vaste gamme de choix, ainsi que de la part de fournisseurs pharmaceutiques dont les produits risquent d'être enlevés de la liste. Si on leur explique, preuves à l'appui (à l'aide des indicateurs) les économies possibles grâce à cette liste restreinte et si on met en avant l'avantage d'un accès toute l'année plutôt que d'un accès irrégulier à une liste plus grande de médicaments, cette résistance finira par céder.

**Problème :** Il y a stock excessif de certains médicaments et stock insuffisant d'autres médicaments.

*Points saillants :* Des estimations exactes des besoins en produits pharmaceutiques sont nécessaires pour éviter les ruptures de stock de certains produits et les stocks excessifs pour d'autres. Pour quantifier, on commence par compiler des données exactes sur la consommation passée auprès de tous les services approvisionnés. Malheureusement, il faut savoir que, dans de nombreux pays, les données de consommation sont incomplètes ou ne reflètent pas les besoins réels car le pipeline d'approvisionnement n'est jamais rempli. En outre, cette méthode n'est pas aussi fiable dans les régions de transmission saisonnière du paludisme qui sont sujettes à des flambées de cas non prévisibles.

On peut également estimer les besoins en produits pharmaceutiques en s'inspirant des données relatives à la morbidité (par exemple, la fréquence de la maladie). Cette méthode basée sur la morbidité estime la quantité d'articles particuliers nécessaires en fonction du nombre de visites dans un établissement, de l'incidence des maladies courantes et des directives standardisées de traitement envisagées pour les maladies. Cette méthode repose sur des données se rapportant à la population desservie, à la fiabilité des données lors des visites cliniques et à l'utilisation des DST du paludisme pour les affections ciblées. Elle peut être plus appropriée dans les régions où la transmission est faible ou saisonnière.

La question des multiples sources d'approvisionnement en médicaments vient encore compliquer davantage une bonne gestion des stocks. Dans un grand nombre de pays, certains médicaments sont achetés au niveau central par le MS, d'autres sont donnés par des organisations internationales et d'autres encore sont achetés au niveau régional ou local, indépendamment du MS central.

*Réponse possible :* Une assistance technique pour la quantification des besoins en produits pharmaceutiques pour le paludisme s'avère utile lors des premières étapes du programme d'approvisionnement, avec participation des responsables locaux pour qu'ils prennent connaissance de la méthodologie. Par ailleurs, on peut organiser des réunions avec les principales organisations donatrices pour discuter de la coordination des passations de marché pour les achats pharmaceutiques qui permettra d'améliorer la gestion de l'approvisionnement. On peut encourager les bailleurs de fonds à contribuer aux fonds destinés à l'approvisionnement plutôt qu'à fournir des médicaments antipaludiques en nature.

**Problème :** Les mécanismes de financement entraînent des problèmes dans le cycle d'approvisionnement.

**Points saillants :** La gestion de l'inventaire s'améliore quand les médicaments sont commandés au moment nécessaire plutôt qu'à un point arbitraire de l'exercice fiscal. Les prix seront plus compétitifs si les fournisseurs savent que les commandes seront placées rapidement après l'appel d'offres et que le paiement sera effectué au moment de la livraison.

**Réponse possible :** Le cycle d'approvisionnement de médicaments doit être séparé du cycle budgétaire du gouvernement. Bien des avantages en découlent pour la gestion. On emploie de plus en plus des stratégies comme la gestion financière décentralisée et le fonds renouvelable des médicaments pour séparer l'achat de produits pharmaceutiques du cycle annuel du budget du MS. Ce clivage s'accompagne souvent d'une approche de recouvrement des coûts, par exemple, les fonds renouvelables des médicaments.

La pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA),<sup>28</sup> l'organisme d'approvisionnement autonome,<sup>29</sup> la fourniture directe,<sup>30</sup> le vendeur principal<sup>31</sup> et le système de pharmacie privée<sup>32</sup> sont d'autres systèmes d'approvisionnement en médicaments pour les programmes de santé du secteur public. Pour tout système choisi, des contrôles devront être faits pour les achats importants en faisant appel au responsable des achats, aux prestataires de soins et à des représentants des utilisateurs.

### **Gestion des stocks**

**Problème :** Les fiches de stock ne sont pas à jour.

**Points saillants :** Des fiches de stock exactes et à jour sont un élément capital d'une bonne gestion de stock. Ces fiches fournissent les informations utilisées pour calculer les besoins. Si les fiches ne sont pas exactes, les estimations, elles aussi, seront incorrectes (d'où des problèmes de rupture de stock, de fuite et de péremption).

**Réponse possible :** Chaque système doit suivre la performance à l'aide d'indicateurs, puis compiler des rapports d'inventaires faisant le point des commandes, indiquant les coûts de fonctionnement et les modes de consommation. Une formation pourra être donnée à cet effet au personnel, par exemple, dans le cadre de l'Atelier de Formation en Gestion de l'Approvisionnement de Médicaments OMS/BASICS pour les Établissements de premier niveau

---

<sup>28</sup>La pharmacie centrale d'approvisionnement est un système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques conventionnel dans lequel les médicaments sont achetés et distribués par un service public centralisé.

<sup>29</sup>Ce système est une option autre que la PNA et est gérée par un organisme d'approvisionnement en produits pharmaceutiques autonome.

<sup>30</sup>Dans ce système décentralisé, non-PNA, les médicaments sont livrés directement aux districts et aux établissements sanitaires par des fournisseurs en fonction du processus d'approvisionnement du gouvernement.

<sup>31</sup>Dans ce système, le gouvernement met en place un contrat de stockage et de distribution avec une société unique, le vendeur principal, qui travaille sous contrat pour gérer la distribution aux districts et aux établissements sanitaires. Les fournisseurs livrent les médicaments et les produits directement au vendeur principal.

<sup>32</sup>Dans ce système, les médicaments sont fournis par des pharmacies privées au sein ou près des établissements sanitaires publics.

ou l'Atelier de Gestion de l'Approvisionnement pharmaceutique pour les Soins de Santé primaires d'International Dispensary Association/Management Sciences for Health (MSH), destinés aux établissements de niveaux moyen et supérieur.

**Problème :** Quantités insuffisantes de médicaments sont stockés.

*Points saillants :* Les stocks de médicaments doivent garantir une disponibilité en tout temps des produits essentiels.

*Réponse possible :* Le choix des articles antipaludiques qui seront gardés en stock repose sur leur valeur et efficacité pour le traitement de la maladie ainsi que sur le caractère régulier et le volume de la consommation. Les analyses VEN (vital, essentiel, non essentiel) et ABC<sup>33</sup> sont des outils utiles pour définir les types de produits antipaludiques sur la liste des médicaments essentiels ou le formulaire national des médicaments qui doivent être gardés en stock. La plupart des médicaments pour le paludisme sont considérés dans la catégorie vitale (V) et, par conséquent, ils doivent être toujours disponibles. Si d'autres formules sont utilisées, il faudra probablement ajuster les quantités achetées pour tenir compte de facteurs tels que la demande saisonnière, les modes de maladie, les changements prévus dans l'utilisation ou dans les prix, les fluctuations du taux de change et la disponibilité de l'espace de stockage. Le manuel de MSH *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*, 2<sup>e</sup> édition (1997) est une source possible d'information sur l'emploi des analyses ABC et VEN.

### **Distribution**

**Problème :** Le système de distribution des produits pharmaceutiques n'est pas fiable.

*Points saillants :* Les systèmes de distribution de produits pharmaceutiques dans certains pays en développement sont constamment entravés par des problèmes tels que le manque d'argent pour le carburant, le mauvais état des routes, la mauvaise communication, les grèves de syndicat et ainsi de suite. Un système de distribution qui fonctionne bien devrait toujours avoir un approvisionnement en médicaments, garder ses médicaments en bon état, minimiser les pertes dues à la péremption et aux dégâts des médicaments, minimiser les pénuries, utiliser de manière aussi efficace que possible les transports disponibles, réduire les vols et les fraudes et dégager des informations pour faire la prévision des médicaments nécessaires.

*Réponse possible :* Un suivi de la performance doit être mis en place pour vérifier le bon fonctionnement du système de distribution. Les hauts responsables doivent contrôler régulièrement les coûts et la performance du système de distribution en tant qu'indicateurs importants des activités du système de santé. Dans certains pays, les sociétés de distribution privées ou semi-privées représentent de bonnes options pour l'emmagasiner et la distribution des médicaments, surtout aux niveaux national et régional. Le système ne sera modifié qu'après évaluation et planification attentives en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles.

---

<sup>33</sup> ABC est une méthode de classement et d'analyse des produits pharmaceutiques visant à déterminer les produits à consommation la plus élevée et la plus faible.

## **Utilisation des antipaludiques**

**Problème :** Les antipaludiques sont utilisés d'une manière incorrecte.

*Points saillants :* Une prise en charge efficace demande que les antipaludiques soient utilisés de manière correcte tant par les prestataires que par les patients ou les soignants. Utilisation correcte signifie que le bon médicament est donné au bon moment avec la posologie correcte pour toute la durée indiquée du traitement. Un certain nombre de facteurs expliquent l'utilisation incorrecte dont l'emploi de traitements qui ne sont plus efficaces (par exemple, l'utilisation de la chloroquine dans les régions où une résistance s'est développée à ce médicament) au même titre que des doses incorrectes ou encore le fait de ne pas terminer le traitement.

*Réponse possible :* Une formation devra être donnée suite à ces pratiques inadéquates de prescription. Celle-ci sera dispensée en fonction des objectifs retenus. En général, les interventions de formation ciblant les prestataires de soins de santé sont surtout efficaces si elles entrent dans l'optique suivante :

- Axées sur les problèmes et concentrées sur un seul problème de santé à la fois
- Cumulant de multiples approches pédagogiques (exposés, résolution de problèmes en groupe, jeux de rôle, pratique des compétences)
- Formation dispensée sur les lieux du travail
- Utilisation des dirigeants d'opinion ou de personnel au niveau district en tant que formateurs
- Orientation de compétences pratiques
- Organisation de multiples séances dans le temps

De plus, divers messages ou incitations viendront renforcer les interventions de formation doublées par ailleurs par une éducation donnée parallèlement à la communauté et aux prestataires de soins de santé ainsi que par une supervision constructive. L'OMS recommande que les « messages encouragent l'utilisation correcte des antipaludiques par le biais de messages clairs, concis et adaptés à la culture » puis diffusés par « les canaux existants de communication communautaire ... tels que les organisations religieuses, les ONG, les dirigeants communautaires et autres structures sociales. »<sup>34</sup>

Avant de mettre sur pied de telles interventions, il est important de réaliser une analyse plus approfondie du comportement de consultation des services de santé pour le traitement du paludisme et l'utilisation de médicaments par les ménages et les prestataires.

---

<sup>34</sup> Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, Division de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles. Décembre 1999. Framework for Developing, Implementing, and Updating Antimalarial Drug Policy in Africa. *Malaria: Liaison Bulletin of the Malaria Programme WHO/AFRO* 2:2.

**Problème :** Les coûts des traitements pharmaceutiques sont trop élevés.

*Points saillants :* De bonnes pratiques de gestion pharmaceutique pour la lutte contre le paludisme reposent sur l'utilisation de directives standardisées de traitement qui sont mises à jour continuellement et dont l'observance permet des soins adéquats, efficaces par rapport aux coûts, et probablement nettement moins chers que le coût des soins dans le cas où ces directives ne sont pas suivies. Certes, le coût absolu d'un nouvel antipaludique risque d'être plus élevé que celui d'un antipaludique plus ancien et qui n'est plus efficace mais une fois qu'on tient compte des coûts qu'entraîne un échec de traitement et de visites de suivi, le nouvel antipaludique devient plus efficace par rapport au coût.

Le fait de prescrire de nombreux médicaments alors que c'est inutile, d'utiliser de manière excessive les injections et de prescrire des marques à la place de produits génériques sont autant de facteurs qui expliquent le coût élevé du traitement pharmaceutique. En outre, de nombreux consommateurs pensent que les établissements sanitaires publics ont des stocks limités de médicaments et ils préfèrent donc se rendre directement dans les points de vente privés, sachant que les médicaments seront disponibles même s'ils sont plus chers.

*Réponse possible :* Tel que mentionné auparavant, une liste plus restreinte de médicaments essentiels représente un des moyens les plus efficaces de juguler les coûts pharmaceutiques. Par ailleurs, il est également utile à cet effet d'encourager l'utilisation de médicaments générique à la place de marques déposées et de contrôler les pratiques de prescription pour détecter l'utilisation incorrecte des antipaludiques ou les cas de polypharmacie.

**Problème :** Les directives standardisées de traitement ne sont pas suivies.

*Points saillants :* Les directives standardisées de traitement aident les praticiens et prescripteurs à décider du traitement correct pour telle ou telle affection. Les DST ainsi que la Liste des Médicaments Essentiels occupent une place primordiale dans l'utilisation rationnelle des médicaments. Ces outils aident également à standardiser les modes de prescription des médicaments. Les directives ne devraient recommander que les antipaludiques qui figurent sur la LME. Ainsi, on vérifie que le système d'approvisionnement, basé sur la liste des médicaments essentiels, appuie et utilise les directives de traitement. Il faut également tenir compte du développement rapide de la résistance aux antipaludiques faisant que les DST deviennent rapidement « obsolètes » et que le traitement ainsi recommandé n'est plus valide dans cet endroit (par exemple, chloroquine ou SP).

*Réponse possible :* Vérifier en premier lieu que chaque établissement dispose d'une copie officielle des directives standardisées de traitement et que celles-ci sont toujours à jour. Dans le cas contraire, il faut aborder le groupe concerné (par exemple, programme des médicaments essentiels, programme de lutte contre le paludisme) pour envisager la mise à jour de ces directives en fonction des résultats du GPPLP et des données démontrant la résistance in vivo au médicament.

Pour susciter puis pour maintenir un tel changement, il est important que le personnel respecte les normes et soit continuellement engagé dans ce suivi par les collègues. En effet, une

supervision régulière à l'aide des indicateurs ou de simples protocoles ainsi que des contrôles mensuels et feed-back sur les indicateurs de performance sont des moyens utiles pour améliorer les pratiques. Les raisons expliquant l'utilisation incorrecte des médicaments sur le plan clinique sont nombreuses et complexes. Outre des directives dépassées, on a également la propre demande du patient, les conceptions erronées à propos des médicaments, le manque d'expérience des prescripteurs et les pratiques promotionnelles des représentants des sociétés pharmaceutiques. Autant de pratiques qui expliquent les coûts élevés.

Les interventions visant à améliorer l'emploi de médicaments devraient cibler quelques aspects bien spécifiques de l'utilisation de ces médicaments. Les responsables des programmes devraient également faire participer les chercheurs à la conception et à la mise en œuvre des programmes nationaux pour renforcer et mieux évaluer les impacts des programmes sur la qualité et l'utilisation des médicaments.

### **Utilisation des résultats pour suivre et évaluer les programmes**

Une fois achevée l'évaluation GPPLP et analysées les données, les résultats représentent des mesures initiales quantifiables à l'aune desquelles on pourra mesurer les changements dans le temps. Les responsables devraient toujours s'assurer que les résultats de l'évaluation ont bien été utilisés et comment ils ont été utilisés. Il est d'importance capitale de disposer de mesures initiales pour donner un rang prioritaire aux interventions que doivent mettre en œuvre les diverses parties concernées ainsi que pour suivre et évaluer l'impact de toute intervention.

### ***Suivi et supervision***

Il est important de suivre la disponibilité et l'utilisation des antipaludiques pour évaluer l'efficacité des interventions visant à améliorer la gestion pharmaceutique. Impossible de déterminer si de bons progrès ont été faits si on ne sait pas ce qu'on cherche à améliorer. Un système de suivi et d'évaluation bien conçu dégage généralement l'information nécessaire sur ce qui s'est passé et ce qui ne s'est pas passé lors du déroulement de l'intervention. Le GPPLP peut être utilisé pour trois types de suivi : suivi des progrès, suivi des programmes et suivi de la performance.

Le suivi des progrès concerne la supervision périodique de l'état d'avancement de l'intervention voyant dans quelle mesure sont atteints les divers objectifs des plans d'exécution de sorte à pouvoir prendre rapidement les mesures qui s'imposent si le déroulement s'écarte de ces plans.

Le suivi des programmes concerne la collecte régulière de données pour un ensemble défini d'indicateurs et l'observation de changements dans le temps et d'un groupe à l'autre. Le choix des indicateurs dépend des données réunies au préalable sur le degré de sensibilité et de spécificité en supposant que les effets observés sont effectivement causés par les interventions. En terme général, le suivi suppose le contrôle des ressources, des processus, des résultats et des effets.

Le suivi de la performance est la mesure répétée (initiale et de suivi) ainsi que la comparaison avec les résultats escomptés formulés comme objectifs de performance et jalons des indicateurs.

Les indicateurs GPPLP peuvent également être utilisés comme outil de supervision. Il est important lors du choix de ces indicateurs d'envisager la manière dont les données seront collectées. Les données se rapportant à certains indicateurs seront probablement disponibles dans les dossiers, archives et autres documents (par exemple, la proportion d'antipaludiques disponibles) alors que les données pour d'autres indicateurs demanderont qu'une enquête spéciale soit faite à cet effet (par exemple, la proportion de fiches de stock qui correspond à l'inventaire physique). Par conséquent, les sources et les coûts de la collecte et de la transformation de ces données doivent être bien soupesés lorsqu'on choisit les indicateurs. C'est tout au début de l'intervention qu'il faut réfléchir au suivi et à l'évaluation pour mettre en place les bonnes procédures permettant de recueillir l'information supplémentaire. Quelques problèmes risquent de se présenter au niveau de l'utilisation des indicateurs pour le suivi : les résultats ne sont pas utilisés pour décider des interventions ou alors on est trop ambitieux et on utilise un trop grand nombre d'indicateurs ; on ne se concentre pas sur les questions clés, on choisit des indicateurs qui sont trop complexes, on n'intègre pas dans les plans de travail, on ne se sert pas de l'information existante et on manque d'objectivité. La collecte de données se rapportant à quelques indicateurs spécifiques, une fois par an ou deux fois par an, devrait toujours être une stratégie essentielle pour mesurer les progrès en vue d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des antipaludiques.

Aucun système de suivi ne saurait être complet sans feed-back. En effet, c'est en donnant un feed-back aux membres du personnel qu'on leur signale l'utilité de l'information. Par ailleurs, c'est une preuve de la valeur et de l'importance des rapports et comptes rendus. Aussi, le feed-back est-il à juste titre un des outils les plus utiles pour motiver le personnel.

### ***Évaluation***

L'évaluation concerne l'observation des changements au niveau d'indicateurs choisis, dans le temps et d'un groupe à l'autre, accompagnée d'une évaluation complète des résultats et impacts du programme, à l'aide d'instruments qualitatifs et quantitatifs. L'évaluation cherche à établir une relation cause à effet en décrivant ce qui a réussi et ce qui n'a pas réussi et en donnant les raisons. C'est un mécanisme objectif et systématique évaluant dans quelle mesure les buts sont atteints et prêtant attention à la pertinence, à l'adéquation, à l'efficacité et à l'impact des activités. Généralement, on compare les résultats aux mesures initiales ou intermédiaires. L'évaluation est un outil de gestion axé sur l'apprentissage et l'action en même titre qu'un mécanisme organisationnel permettant d'améliorer les activités actuelles ainsi que les futures activités de planification et programmation et le processus décisionnel.

Une fois l'intervention déterminée, on peut définir des objectifs de performance. Un objectif de performance est une pratique standard souhaitable et réaliste. Les indicateurs GPPLP peuvent être utilisés pour mesurer si les objectifs d'une intervention ont été atteints. Par exemple, l'indicateur sera la proportion d'antipaludiques GPPLP en stock et l'objectif de performance sera une disponibilité de 80% à chaque niveau de soins, pour cette liste de médicaments. Il faut

définir des objectifs de performance pertinents dans la situation donnée pour chaque indicateur. L'évaluation examine dans quelle mesure ces objectifs ont été atteints.

Les facteurs suivants sont envisagés lors de la sélection des résultats les plus utiles :

- Choisir des résultats qui sont définis clairement et de manière explicite.
- Choisir des résultats qui peuvent être mesurés de manière fiable par l'indicateur, de préférence à l'aide de données collectées régulièrement.
- Axer le suivi sur quelques résultats importants plutôt que de chercher à mesurer tous les changements possibles.
- Choisir les comportements clés que visent l'intervention et les comportements de substitution les plus probables.
- Mesurer plusieurs dimensions de la réussite, surtout si certains changements sont secondaires – par exemple, changements dans les pratiques de prescription suivant des changements dans les niveaux de connaissance concernant la résistance à certains antipaludiques.
- Décider de la fréquence du suivi et de l'évaluation.
- Budgétiser les ressources humaines et financières nécessaires pour le suivi.
- Diffuser les résultats.

Il n'existe pas d'objectifs universels d'une performance « acceptable ». Chaque pays est unique et le choix des objectifs de performance dépendra d'un grand nombre de facteurs, tels que les délais de l'intervention, les ressources humaines et économiques dont on dispose, les politiques nationales et le niveau de décentralisation. Une chose est pourtant bien importante : les objectifs doivent être déterminés en fonction de normes de performance choisies auparavant et en tenant compte de la situation locale. En comparant les valeurs de l'indicateur entre les districts et entre les établissements sanitaires, il devrait être possible de mesurer l'impact d'une intervention dans le temps et de cerner les domaines où des améliorations devront être faites.

Les interventions devraient être évaluées en observant les changements, escomptés et imprévus, au niveau de résultats spécifiques, notamment la résistance croisée avec des médicaments utilisés couramment. Le suivi avec les seuls indicateurs GPPLP ne suffira pas pour dépister ces problèmes et d'autres méthodes de suivi doivent donc être utilisées conjointement avec cette méthode.

## Exemple d'objectifs pour les indicateurs

La liste ci-après présente des indicateurs GPPLP qui servent à suivre et à évaluer la performance, surtout au niveau de l'établissement de santé. L'objectif de performance (donné uniquement à titre d'exemple) est indiqué entre parenthèses suivant l'indicateur.

### **Indicateurs sur la disponibilité**

1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient partie du dernier achat régulier du MS (110%)
2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments (90%)
3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS (10%)
4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l'inventaire physique pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS (90%)

### **Indicateurs sur l'utilisation**

6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement (90%)
7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet (90%)
9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les DST étaient suivies ( $\pm 10\%$ )
10. Proportion de patients/soignants qui savaient décrire correctement comment prendre/donner l'antipaludique prescrit (90%)
12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales (90%)



---

# ANNEXES

---



## ANNEXE 1. FORMULAIRES GPPLP

### EDM-1 : Liste de vérification pour préparer la collecte de données

Article	Reçu ? (✓ = Oui)
1. Liste des équipes de collecte de données et endroits qui doivent être visités	
2. Plan de travail et délais pour chaque équipe de collecte de données	
3. Exemples de documents sur les sources d'information (dossier clinique, algorithme médical, fiches de stock, etc.)	
4. Listes des termes médicaux et symptômes utilisés localement pour le diagnostic du paludisme	
5. Liste des noms de médicaments équivalents (marque et génériques)	
6. Information de contact pour les collecteurs de données, les responsables d'équipe et les coordinateurs de l'étude	
7. Copies de lettres d'autorisation ou d'introduction	
8. Ensemble de formulaires de collecte de données adéquats pour les endroits qui doivent être visités	
9. Stylos et autres fournitures	
10. Indemnités journalières pour les dépenses locales (ajouter suffisamment pour acheter les médicaments pour les achats simulés)	

**EDM-2A : Formulaire de données d'inventaire : Dispensaire [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>

**Systèmes de contrôle de stock existants :** Informatisé  
 Registre manuel  
 Fiches de stock  
 Fiches de comptage  
 Autre (spécifier)

**Données collectées auprès de :** Informatisé  
 Registre manuel  
 Fiches de stock  
 Fiches de comptage  
 Autre (spécifier)

Produit Col. 1	Unité de comptage Col. 2	Compte dans le registre Col. 3	Réceptions non enregistrées Col. 4	Distributions non enregistrées Col. 5	Total ajusté Col. 6	Compte physique Col. 7	Stock périmé Col. 8	Stock disponible non périmé Col. 9
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	<i>comprimé</i>	750	2000	140	2610	2350	0	<i>Oui</i>
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *	<i>ampoule</i>	346	0	0	346	338	15	<i>Oui</i>
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *	<i>ampoule</i>	0	0	0	0	0	0	<i>Non applicable</i>
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine								
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)								
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine								
6. Comprimé de 300 mg de quinine								
7. Injection de 300 mg/ml de quinine								
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine								
<b>Rangée 1 : Nombre total de produits pour lesquels la Col. 6 est égale à la Col. 7 :</b>								
<b>Rangée 2 : % de fiches correspondant aux comptes physiques (chiffre de la Rangée 1 x 100) ÷ nombre total de produits stockés dans la Col. 1 :</b>								
<b>Rangée 3 : % d'antipaludiques disponibles :</b>								

\*2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note :* TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-2A : Utiliser avec Indicateurs 2 et 4 (et Indicateur complémentaire 13). Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées ou les colonnes grisées.**

**EDM-2B : Formulaire de données d'inventaire : Centre de santé [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>

**Systèmes de contrôle de stock existants :** Informatisé  
Registre manuel  
Fiches de stock  
Fiches de comptage  
Autre (spécifier)

**Données collectées auprès de :** Informatisé  
Registre manuel  
Fiches de stock  
Fiches de comptage  
Autre (spécifier)

Produit Col. 1	Unité de comptage Col. 2	Compte dans le registre Col. 3	Réceptions non enregistrées Col. 4	Distributions non enregistrées Col. 5	Total ajusté Col. 6	Compte physique Col. 7	Stock périmé Col. 8	Stock disponible non périmé Col. 9
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	<i>comprimé</i>	750	2000	140	2610	2350	0	Oui
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *	<i>ampoule</i>	0	0	0	0	0	0	Non applicable
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *	<i>ampoule</i>	23	0	0	23	18	18	Non
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine								
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)								
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine								
6. Comprimé de 300 mg de quinine								
7. Injection de 300 mg/ml de quinine								
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artémether/luméfantrine								
<b>Rangée 1 : Nombre total de produits pour lesquels la Col. 6 est égale à la Col. 7 :</b>								
<b>Rangée 2 : % de fiches correspondant aux comptes physiques (chiffre de la Rangée 1 x 100) ÷ nombre total de produits stockés dans la Col. 1 :</b>								
<b>Rangée 3 : % d'antipaludiques disponibles :</b>								

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note* : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-2B : Utiliser avec Indicateurs 2 et 4 (et l'Indicateur complémentaire 13). Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées ou colonnes grisées.**

**EDM-2C : Formulaire de données d'inventaire : Hôpital de district [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>

**Systèmes de contrôle de stock existants :** Informatisé  
 Registre manuel  
 Fiches de stock  
 Fiches de comptage  
 Autre (spécifier)

**Données collectées auprès de :** Informatisé  
 Registre manuel  
 Fiches de stock  
 Fiches de comptage  
 Autre (spécifier)

Produit Col. 1	Unité de comptage Col. 2	Compte dans le registre Col. 3	Réceptions non enregistrées Col. 4	Distributions non enregistrées Col. 5	Total ajusté Col. 6	Compte physique Col. 7	Stock périmé Col. 8	Stock disponible non périmé Col. 9
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	<i>comprimé</i>	<i>750</i>	<i>2000</i>	<i>140</i>	<i>2610</i>	<i>2350</i>	<i>0</i>	<i>Oui</i>
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *								
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *								
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine								
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)								
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine								
6. Comprimé de 300 mg de quinine								
7. Injection de 300 mg/ml de quinine								
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine								
<b>Rangée 1 : Nombre total de produits pour lesquels la Col. 6 est égale à la Col. 7 :</b>								
<b>Rangée 2 : % de fiches correspondant aux comptes physiques (chiffre de la Rangée 1 × 100) ÷ nombre total de produits stockés dans la Col. 1 :</b>								
<b>Rangée 3 : % d'antipaludiques disponibles :</b>								

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note* : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-2C : Utiliser avec Indicateurs 2 et 4 (et l'Indicateur complémentaire 13).** Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées ou colonnes grisées.

**EDM-2D : Formulaire de données d'inventaire : Hôpital régional/Dépôts centraux et régionaux [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b> <b>Date :</b>

**Systèmes de contrôle de stock existants :** Informatisé  
Registre manuel  
Fiches de stock  
Fiches de comptage  
Autre (spécifier)

**Données collectées auprès de :** Informatisé  
Registre manuel  
Fiches de stock  
Fiches de comptage  
Autre (spécifier)

Produit Col. 1	Unité de comptage Col. 2	Compte dans le registre Col. 3	Réceptions non enregistrées Col. 4	Distributions non enregistrées Col. 5	Total ajusté Col. 6	Compte physique Col. 7	Stock périmé Col. 8	Stock disponible non périmé Col. 9
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	<i>comprimé</i>	750	2000	140	2610	2350	0	<i>Oui</i>
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *								
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *								
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine								
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)								
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine								
6. Comprimé de 300 mg de quinine								
7. Injection de 300 mg/ml de quinine								
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméter/luméfántrine								
<b>Rangée 1 : Nombre total de produits pour lesquels la Col. 6 est égale à la Col. 7 :</b>								
<b>Rangée 2 : % de fiches correspondant aux comptes physiques (chiffre de la Rangée 1 × 100) ÷ nombre total de produits stockés dans la Col. 1 :</b>								
<b>Rangée 3 : % d'antipaludiques disponibles :</b>								

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note :* TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-2D : Utiliser avec Indicateurs 2 et 4 (et l'Indicateur complémentaire 13).** Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées ou colonnes grisées.

**EDM-2E : Formulaire de données d'inventaire : Pharmacie privée/point de vente de médicaments [page 1 sur 1]**

<b>Code du point de vente de médicaments :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type de point de vente de médicaments :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>

<b>Produit</b>	<b>Présentations disponibles (Oui/Non)</b>	<b>Médicament disponible (Oui/Non)</b>
<b>Col. 1</b>	<b>Col. 2</b>	<b>Col. 3</b>
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *	<i>Non</i>	
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine		<i>Oui</i>
6. Comprimé de 300 mg de quinine	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
7. Injection de 300 mg/ml de quinine	<i>Non</i>	<i>Non</i>
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine	<i>Non</i>	<i>Non</i>
<b>Rangée 1 : % d'antipaludiques disponibles : 75%</b>	<b>75%</b>	

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note* : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des propriétaires.

**EDM-2E : Utiliser avec Indicateur 2. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir la rangée grisée.**

**EDM-3A : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Dispensaire [page 1 sur 1]**

Code de l'établissement :	Code du collecteur de données :	
Type d'établissement :	Emplacement :	Date :
Type de dossier :		

Pour chaque antipaludique, inscrire le nombre de jours de rupture de stock pour chaque mois.

Produit	Oct.	Sep	Août	Juil	Juin	Mai	Avr	Mar	Fév	Jan	Déc	Nov	Nb total de jours de rupture de stock
	<u>04</u>	<u>03</u>	<u>03</u>										
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	0	0	1	0	0	5	0	3	2	0	0	0	11
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *													
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *													
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine													
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/ pyriméthamine (Fansidar)													
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine													
6. Comprimé de 300 mg de quinine													
7. Injection de 300 mg/ml de quinine													
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine													
<b>Rangée 1 : Additionner le nombre total des jours de rupture de stock pour tous les produits stockés :</b>													
<b>Rangée 2 : Compter le nombre total de produits stockés dans la colonne Produit :</b>													
<b>Rangée 3 : Proportion moyenne de temps de rupture de stock = (chiffre dans la Rangée 1 × 100) ÷ (365 × chiffre dans la Rangée 2) :</b>													

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

Note : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-3A : Utiliser avec Indicateur 3. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées grisées, sauf l'année en haut du tableau.**

**EDM-3B : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Centre de santé [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>
<b>Type de dossier :</b>		

Pour chaque produit, inscrire le nombre de jours de rupture de stock pour chaque mois.

Produit	Oct	Sept	Août	Juil	Juin	Mai	Avr	Mar	Fév	Jan	Déc	Nov	Nb total de jours de rupture de stock
	<u>04</u>	<u>03</u>	<u>03</u>										
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	0	0	1	0	0	5	0	3	2	0	0	0	11
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *													
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *													
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine													
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)													
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine													
6. Comprimé de 300 mg de quinine													
7. Injection de 300 mg/ml de quinine													
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine													
<b>Rangée 1 : Additionner le nombre total des jours de rupture de stock pour tous les produits stockés :</b>													
<b>Rangée 2 : Compter le nombre total de produits stockés dans la colonne Produit :</b>													
<b>Rangée 3 : Proportion moyenne de temps de rupture de stock = (chiffre dans la Rangée 1 × 100) ÷ (365 × chiffre dans la Rangée 2) :</b>													

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note* : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-3B : Utiliser avec Indicateur 3. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées grisées, sauf l'année en haut du tableau.**

**EDM-3C : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Hôpital de district [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>
<b>Type de dossier :</b>		

Pour chaque produit, inscrire le nombre de jours de rupture de stock pour chaque mois.

Produit	Oct	Sept	Août	Juil	Juin	Mai	Avr	Mar	Fév	Jan	Déc	No v	Nb total de jours de rupture de stock
	<u>04</u>	<u>03</u>	<u>03</u>										
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	0	0	1	0	0	5	0	3	2	0	0	0	11
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *													
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *													
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine													
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/ pyriméthamine (Fansidar)													
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine													
6. Comprimé de 300 mg de quinine													
7. Injection de 300 mg/ml de quinine													
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artémether/luméfantrine													
<b>Rangée 1 : Additionner le nombre total des jours de rupture de stock pour tous les produits stockés :</b>													
<b>Rangée 2 : Compter le nombre total de produits stockés dans la colonne Produit :</b>													
<b>Rangée 3 : Proportion moyenne de temps de rupture de stock = (chiffre dans la Rangée 1 × 100) ÷ (365 × chiffre dans la Rangée 2) :</b>													

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

**EDM-3C : Utiliser avec Indicateur 3. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées grisées, sauf l'année en haut du tableau.**

**EDM-3D : Formulaire de données sur les ruptures de stock : Hôpital régional/Dépôts centraux et régionaux**  
 [page 1 sur 1]

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>
<b>Type de dossier :</b>		

Pour chaque produit, inscrire le nombre de jours de rupture de stock pour chaque mois.

Produit	Oct	Sept	Août	Juil	Juin	Mai	Avr	Mar	Fév	Jan	Déc	Nov	Nb total de jours de rupture de stock
	<u>04</u>	<u>03</u>	<u>03</u>										
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	0	0	1	0	0	5	0	3	2	0	0	0	11
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection *													
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de chloroquine pour injection *													
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine													
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/ pyriméthamine (Fansidar)													
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine													
6. Comprimé de 300 mg de quinine													
7. Injection de 300 mg/ml de quinine													
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméther/luméfantrine													
<b>Rangée 1 : Additionner le nombre total des jours de rupture de stock pour tous les produits stockés :</b>													
<b>Rangée 2 : Compter le nombre total de produits stockés dans la colonne Produit :</b>													
<b>Rangée 3 : Proportion moyenne de temps de rupture de stock = (chiffre dans la Rangée 1 × 100) ÷ (365 × chiffre dans la Rangée 2) :</b>													

\* 2a et 2b sont comptés comme un seul article.

*Note* : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-3D : Utiliser avec Indicateur 3. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées grisées, sauf l'année en haut du tableau.**

## EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux [page 1 sur 1]

Code de l'établissement :	Code du collecteur de données :	Type d'établissement :	
Emplacement :	Date :	Devise utilisée :	1 dollar américain (USD) =

Produit	Date du dernier achat	Autres noms (de marque ou génériques)	Unité de comparaison	Nombre d'unités par paquet	Prix du paquet de comparaison MS	Prix unitaire de comparaison MS	Taux de change lors du paiement	Prix unitaire de comparaison MS (USD)	Prix unitaire international (USD)
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6	Col. 7	Col. 8	Col. 9	Col. 10
1. Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	6/04	Malaraqin	Comprimé	1000	833	0.8330	600	0.0014	0.002
2a. Ampoule de 40 mg/30 ml de chloroquine pour injection									
2b. Ampoule de 40 mg/5 ml de pour injection									
3. 50 mg/5 ml de sirop de chloroquine									
4. Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)									
5. Comprimé de 200 mg d'amodiaquine									
6. Comprimé de 300 mg de quinine									
7. Injection de 300 mg/ml de quinine									
8. Comprimé de 100 mg/20 mg d'artéméter/luméfántrine									

Note : Les prix doivent être saisis avec quatre décimales car les unités sont très petites.

Note : TOUS les espaces en blanc doivent être remplis sur ce formulaire. Mettre N/D si les données pour un article particulier ne sont pas disponibles à partir des registres ou des prestataires de soins de santé.

**EDM-4 : Utiliser avec Indicateur 1. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les colonnes grisées.**

**EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Paludisme simple  
[page 1 sur 3]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	<b>Type d'établissement :</b>	
<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>	<b>Devise utilisée :</b>	<b>Un dollar américain (USD) =</b>

Est-ce que l'établissement possède une copie des directives nationales de traitement du paludisme ? Oui Non

Si oui, de quelle année date la copie ? \_\_\_\_\_

Données collectées auprès de :

- Dossiers médicaux
- Registre des patients
- Dossiers prénatals
- Personnel de l'établissement sanitaire

**EUM-1 : Utiliser avec Indicateurs 5, 6, 7, 8, 9 et 10.**

**EUM-1A : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Paludisme simple**  
 [page 2 sur 3]

Code de l'établissement :	Code du collecteur de données :
---------------------------	---------------------------------

Numéro de la consultation	Age (années)	Sexe (M/F)	Enceinte (Oui/Non)	Date	Type de dispensateur	Nom, dosage et présentation du médicament	Quantité prescrite	Quantité dispensée	Points de vente au détail		Traitement complet prescrit (Oui/Non)	Traitement complet distribué (Oui/Non)
									Nombre d'unités	Prix au détail		
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6	Col. 7	Col. 8	Col. 9	Col. 10	Col. 11	Col. 12	Col. 13
1	24	F	Non	3/99	Responsable clinique	Comp. de 150 mg de Chloroquine	10	10	1	0.03	Oui	Oui

EUM-1A : Utiliser avec Indicateurs 5, 6, 7, 8, 9 et 10. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les colonnes grisées.

**EUM-1B : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires : Femmes enceintes (prénatal) [page 3 sur 3]**

Code de l'établissement :	Code du collecteur de données :
---------------------------	---------------------------------

Numéro de la consultation	Age (années)	A été prescrit TPI (Oui/Non)	Date	Type de dispensateur	Nom, dosage et présentation du médicament	Quantité prescrite	Quantité dispensée	Nombre d'unités	Prix au détail	Traitement complet prescrit (Oui/Non)	Traitement complet distribué (Oui/Non)
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6	Col. 7	Col. 8	Col. 9	Col. 10	Col. 11	Col. 12
1	24	Oui	5/99	Infirmier	<i>Comprimés de 150 mg de chloroquine</i>	10	10	1	0.04	Oui	Oui

**EUM-1B : Utiliser avec Indicateurs 5, 6, 7, 8, 9 et 10. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les colonnes grisées.**

**EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation du prestataire de soins de santé  
[page 1 sur 2]**

<b>Code de l'établissement :</b>	<b>Code du collecteur de données :</b>	<b>Type d'établissement :</b>	
<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>	<b>Numéro de la consultation :</b>	
<b>Sexe (M/F) :</b>	<b>Enceinte (O/N) :</b>	<b>Age :</b>	<b>Diagnostic :</b>

**A. Incrire de manière exacte toutes les questions que le prestataire de soins de santé a posées au patient ou au soignant concernant la maladie ou les symptômes de la maladie.**

**B. Incrire de manière exacte ce que le prestataire de soins de santé a dit de faire si l'état du patient ne s'améliorait pas.**

**EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation du prestataire de soins de santé  
[page 2 sur 2]**

**C. Pour chaque médicament donné ou prescrit par le prestataire de soins/le dispensateur, prière d'inscrire l'information suivante :**

Nom, dosage et présentation du médicament	Dosage/ posologie	Fréquence	Durée du traitement (jours)	Administration	Traitement complet prescrit (Oui, non, N/D)
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6
<i>Comprimé de 150 mg de chloroquine</i>	<i>4 comprimés</i>	<i>1 fois/jour</i>	<i>2</i>	<i>Avec de la nourriture</i>	<i>Oui</i>
<i>Comprimé de 150 mg de chloroquine</i>	<i>2 comprimés</i>	<i>1 fois/jour</i>	<i>1</i>	<i>Avec de la nourriture</i>	<i>Oui</i>
<b>1. Est-ce que le prestataire de soins a expliqué au patient/soignant comment prendre/donner le médicament ?</b>				<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>2. Le traitement était-il conforme aux DST ?</b>				<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>3. Est-ce que le prestataire de soins a posé une ou plusieurs questions cliniques afin de déterminer la gravité du paludisme ? (facultatif)</b>				<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>4. Est-ce que le prestataire de soins a parlé au patient/soignant des signes d'évolution de la maladie et a recommandé de revenir si ces signes se présentent ? (facultatif)</b>				<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>5. Est-ce que le patient a été traité avec un antipaludique inefficace ?</b>				<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**EUM-2 : Utiliser avec Indicateurs 6, 7 et 12 (et Indicateurs complémentaires 14, 15 et 16). Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les rangées ou les colonnes grisées.**

**EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie [page 1 sur 1]**

<b>Code de l'établissement :</b>		<b>Code du collecteur de données :</b>	
<b>Type d'établissement :</b>	<b>Emplacement :</b>	<b>Date :</b>	<b>Numéro de la consultation :</b>
<b>Numéro de l'entretien :</b>	<b>Age (ans/mois) :</b>	<b>Sexe (M/F) :</b>	<b>Enceinte (O/N) :</b>

Demander au patient/soignant : « Quelle était la principale raison ou le principal problème lié à la consultation (à savoir, le problème de santé) ? »

Demander au patient/soignant : « Quels médicaments ont été prescrits et quelle est la manière dont vous allez les prendre/les donner au patient ? »

Nom du médicament	Quantité de la dose	Fréquence	Durée du traitement (jours)	Administration	Est-ce que le patient/soignant a reçu le médicament ? (Oui/Non)	Quantité dispensée
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6	Col. 7
<i>Fansidar</i>	<i>3 comprimés</i>	<i>Une fois</i>	<i>1 jour</i>	<i>Avec de la nourriture</i>	<i>oui</i>	<i>3 comprimés</i>
<b>Rangée 1 : Nombre total de médicaments prescrits _____</b>						
<b>Rangée 2 : Est-ce que le patient/soignant décrit correctement comment prendre/donner les médicaments prescrits ?</b> OUI NON						
<b>Rangée 3 : Nombre total de médicaments distribués _____</b>						
<b>Rangée 4 : Est-ce que l'ordonnance couvre le traitement complet ? OUI NON</b>						
<b>Rangée 5 : Est-ce que la quantité distribuée couvre le traitement complet ? OUI NON</b>						

**EUM-3 : Utiliser avec Indicateurs 7, 8, 9 et 11. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les zones grisées.**

**EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple dans les points de vente de médicaments [page 1 sur 1]**

Code de l'établissement :		Code du collecteur de données :	
Emplacement :	Date :	Devise utilisée :	Un dollar américain (USD) =

**Pour tous les médicaments recommandés pour l'achat par le vendeur de médicaments, prière d'inscrire l'information suivante.**

Nom, dosage et présentation	Quantité de la dose	Fréquence	Durée du traitement (jours)	Administration	Prix	Traitement complet prescrit (O/N/ND)
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5	Col. 6	Col. 7
<i>Fansidar</i>	<i>2 comprimés</i>	<i>Une fois</i>	<i>1 jour</i>	<i>Avec de la nourriture</i>	<i>12</i>	<i>Oui</i>
<b>Rangée 1 : Est-ce que le dispensateur a fourni des informations sur la manière de prendre les médicaments ?</b>						
<b>OUI NON</b>						
<b>Rangée 2 : Est-ce que le dispensateur a prescrit les médicaments en accord avec les DST ? OUI NON</b>						
<b>Rangée 3 : Coût total du traitement prescrit (total de la Colonne 6) :</b>						
<b>Rangée 4 : Coût des DST :</b>						
<b>Rangée 5 : % du coût des DST :</b>						

**EUM-4 : Utiliser avec Indicateurs 6, 7, 10 et 12. Les collecteurs de données ne devraient pas remplir les zones grisées.**

## ANNEXE 2. INDICATEURS GPPLP

### Liste des indicateurs GPPLP

La liste qui suit est celle de 12 indicateurs GPPLP qui seront utilisés pour évaluer la disponibilité et l'utilisation des antipaludiques pour le traitement du paludisme ainsi que les 4 indicateurs complémentaires. La liste comprend 4 indicateurs sur la disponibilité des médicaments (plus 1 indicateur complémentaire sur la disponibilité des médicaments), 7 indicateurs sur l'utilisation des médicaments (plus 1 indicateur TPI et 3 indicateurs complémentaires sur l'utilisation des médicaments et sur la prise en charge des cas).

#### *Indicateurs de l'Étude sur la disponibilité des médicaments*

1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient partie du dernier achat régulier du MS
2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments
3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS
4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l'inventaire physique pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS

#### *Indicateurs de l'Étude sur l'utilisation des médicaments*

5. Proportion d'établissements sanitaires du MS visités qui avaient une copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme
6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement (établissements sanitaires publics et privés)
7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet (établissements sanitaires publics et privés)
8. Proportion d'antipaludiques prescrits dispensés effectivement par des établissements sanitaires publics
9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les directives standardisées de traitement étaient suivies

10. Proportion de patients/soignants qui savaient décrire correctement comment prendre/donner l'antipaludique prescrit
11. Proportion de prestataires de soins de santé et de pharmacies/points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés

### ***Indicateur du TPI de l'Étude sur l'utilisation des médicaments***

*Dans les régions où il existe une politique sur le TPI pour la prévention du paludisme lors de la grossesse :*

12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales

### ***Indicateurs complémentaires***

#### ***Disponibilité des médicaments***

13. Proportion moyenne de variations individuelles pour un ensemble d'antipaludiques, liés à l'indicateur, dans les dépôts et établissements sanitaires du MS

#### ***Utilisation des médicaments et prise en charge des cas***

14. Proportion de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour déterminer la gravité du paludisme
15. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont renseigné les soignants sur les signes d'évolution de la maladie et leur ont recommandé de consulter un médecin ou un centre de santé en présence de tels signes
16. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace (qui n'est plus recommandé)

### **Format de description des indicateurs**

Cette section présente les descriptions détaillées pour chaque indicateur GPPLP. Chaque description suit la même présentation qui est récapitulée ci-après.

Les données sur les indicateurs peuvent être rassemblées à quatre niveaux du système de soins de santé. Chaque indicateur dans les descriptions qui suivent est codé en fonction du niveau auquel il est mesuré, avec le code donné entre parenthèses après le titre de l'indicateur. Les codes suivants sont utilisés pour le niveau du système de santé :

**Nom de l'indicateur :** Le nom de l'indicateur, de pair avec les niveaux du système pouvant être examinés.

- C** Niveau central : sous supervision directe du gouvernement central
- R** Niveau régional ou de district : fait fonction d'intermédiaire ; approvisionne les établissements sanitaires mais pas les patients directement
- E** Niveau établissement sanitaire : fournit des soins directs à la population de patients
- V** Point de vente de médicaments : généralement, principale source du secteur privé qui distribue les médicaments aux patients

Par exemple, **C/R/E** signale que l'indicateur peut être appliqué aux niveaux central, régional et dans les établissements sanitaires.

**Justification :** Raison expliquant l'importance de l'indicateur.

**Définition :** Signification de l'indicateur et termes utilisés pour le décrire.

**Collecte de données :** Sources probables d'information récapitulées dans un tableau indiquant où les données seront collectées, *les personnes* qui prêteront assistance et *le type* de documents qui seront revus.

Brèves discussions de méthodes et de questions se rapportant à la collecte de données.

Citations des formulaires de collecte de données, s'il y en a.

**Calcul & Exemple :** Les calculs, s'ils sont nécessaires, sont accompagnés par un exemple utilisant des données là aussi à titre d'exemple.

**Présentation :** Bref exemple montrant comment les résultats sont présentés

**Notes :** Toute information ou discussion supplémentaire pour placer l'indicateur dans son contexte ou fournir de plus amples détails.

## Indicateurs de l'Étude sur la disponibilité des médicaments

Une évaluation exacte et systématique du système de logistique pour l'approvisionnement est un préalable indispensable pour planifier les améliorations à porter au système d'approvisionnement en antipaludiques. Les indicateurs EDM (1 à 4) sont axés sur l'achat et la distribution des antipaludiques.

C'est probablement la revue documentaire, les entretiens avec les informants clés et l'inventaire physique qui seront les méthodes les plus importantes pour collecter l'information pour cette étude sur la disponibilité. Les endroits où les données seront collectées sont notamment les bureaux centraux du MS, les dépôts centraux et régionaux ainsi que les établissements sanitaires. Les résultats de cette étude serviront à reconnaître des problèmes spécifiques dans le système, à planifier des interventions en vue de corriger ces problèmes, de suivre les progrès et de comparer la performance entre un système et un autre.

### **1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient du dernier achat régulier du MS (C/R/E)**

**Justification :** Cet indicateur aide à déterminer les économies éventuelles que pourrait réaliser le MS si les pratiques d'achat sont améliorées venant soutenir ainsi les changements dans le système d'approvisionnement pharmaceutique.

**Définition :** Le prix international médian est le prix médian franco à bord (FOB)<sup>35</sup> d'un ensemble de fournisseurs internationaux ajustés pour tenir compte des prix CAF<sup>36</sup> estimés. Le guide de MSH *Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments* est une de ces sources d'information sur les prix. Le prix du dernier achat régulier est le prix CAF payé lors du dernier achat régulier du MS. Si aucun achat n'a été fait pour l'année fiscale étudiée, on utilise les chiffres du dernier achat régulier.

**Collecte de données :**

I

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
Service d'approvisionnement du MS	Responsable des achats pharmaceutiques	Liste des prix les plus récents payés pour un ensemble de produits antipaludiques GPPLP
Pharmacie centrale d'approvisionnement ou dépôt central	Responsable/réceptionniste	Dossiers d'appels d'offres, factures des fournisseurs
Administration ou dépôt régional	Responsable	
Établissements de santé	Pharmacien ou responsable des achats	Factures des fournisseurs

Cet indicateur se fonde sur la liste, mise au point par les organisateurs de l'étude, des antipaludiques GPPLP utilisés pour traiter le paludisme (voir Chapitre 2). L'information sur les prix CAF payés par le MS pour les antipaludiques concerne le dernier achat. Tout achat d'urgence effectué plus récemment sera comparé séparément aux prix internationaux. Les prix internationaux médians pour les antipaludiques peuvent être obtenus par référence aux prix unitaires internationaux du guide de MSH *Indicateur de*

<sup>35</sup>FOB, à savoir franco à bord, est un terme commercial international (INCOTERM) qui indique un prix, y compris les transports vers un point de départ donné.

<sup>36</sup>CAF, à savoir coût, assurance et fret, est un autre INCOTERM qui comprend le coût des articles achetés plus les coûts d'expédition et d'assurance jusqu'à l'arrivée au port désigné d'entrée du pays destinataire.

*Prix Internationaux des Médicaments.* Ne pas utiliser le coût moyen donné dans ce guide. Il vaut mieux utiliser le prix médian pour chaque antipaludique.

Les prix dans l'*Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments* sont des prix FOB et doivent être ajustés vers le haut d'une marge de 20% pour refléter les coûts moyens d'expédition et d'assurance, à savoir CAF. Spécifier la source des prix internationaux et l'année des deux ensembles de données. Si tous les achats ne sont pas effectués par un organisme central, compiler l'information séparément par type d'institution et calculer la proportion du prix international pour chaque type d'organisation effectuant les achats (par exemple, les dépôts régionaux, les hôpitaux, les centres de santé). Noter la date de l'achat pharmaceutique régulier le plus récent. Lorsqu'on fait les calculs, il faut parfois convertir les prix payés en monnaie locale en dollars américains. **Il est important d'utiliser le taux de change en vigueur au moment où les paiements ont été effectués et d'utiliser l'édition de l'Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments qui correspondent à l'année où les achats ont été effectués.** Si un **taux de change fixe** a été négocié pour la période de l'appel d'offres, on utilisera ce taux fixe.

**Voir EDM-4 : Formulaire de comparaison des prix internationaux en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** L'indicateur devrait être présenté en tant que proportions des prix internationaux médians pour l'ensemble des antipaludiques GPPLP. Si les données sont collectées à partir de niveaux différents du système, une moyenne séparée devrait être calculée pour chaque niveau. Le calcul est effectué de la manière suivante et comprend les étapes suivantes :

- Obtenir le prix CAF pour une taille de paquet particulier des dossiers et diviser par le nombre d'unités de comparaison par paquet. Cela nous donne le Prix de l'Unité de Comparaison. Pour chaque niveau de service de santé, calculer le prix CAF moyen de l'unité de comparaison pour chaque antipaludique.
- Convertir le prix en dollars américains en utilisant le taux de change au moment de l'achat.
- Obtenir le prix international **médian** FOB pour chaque médicament dans l'*Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments* pour l'année d'achat et ajouter 20% pour obtenir le prix CAF.
- Calculer la proportion du prix international médian pour chaque médicament. Les proportions sont calculées pour chaque antipaludique GAP en divisant le coût d'achat de l'*unité de comparaison* (par exemple, comprimé, millilitres) du dernier achat régulier du MS par le prix international médian de cette unité et en multipliant le résultat par 100.

$$\text{Proportion du prix international médian} = \frac{\text{Prix de l'unité de comparaison}}{\text{Prix international médian unitaire}} \times 100$$

- La proportion moyenne pour tous les antipaludiques GPPLP est calculée en ajoutant leurs proportions et en divisant par le nombre total sur la liste.

$$\text{Proportion moyenne de tous les antipaludiques GPPLP} = \frac{\text{Somme des proportions de tous les antipaludiques GPPLP}}{\text{Nombre total des antipaludiques GPPLP}}$$

Aux fins de donner un exemple des résultats de la DC, supposons une liste de trois produits :

<b>Produit</b>	<b>Prix de l'unité de comparaison</b>	<b>Prix international médian ajusté par unité<sup>a</sup></b>
Comprimé de 150 mg de chloroquine	0,008/comprimé	0,009/comprimé
Comprimé de 300 mg de quinine	0,034/comprimé	0,041/comprimé
Comprimé de 500 mg/25 mg de Fansidar	0,037/comprimé	0,033/comprimé

<sup>a</sup> Les chiffres dans cette colonne ont été ajustés pour refléter les prix CAF estimés.

1. La première étape consiste à calculer la proportion du prix international médian pour chaque produit.

Pour la chloroquine, le premier produit sur la liste, le calcul est le suivant :

$$\text{Proportion du prix international médian} = \frac{0,008}{0,009} \times 100 = 89\%$$

En utilisant les données dans le tableau, les proportions pour la quinine et le Fansidar sont calculées comme étant 83% et 112%, respectivement.

2. Ensuite, la proportion moyenne pour les trois produits est calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion moyenne de tous les antipaludiques GPPLP} = \frac{89 + 83 + 112}{3} = 95\%$$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, des comparaisons ont été faites entre les prix d'achat des médicaments et les prix internationaux médians dans le dépôt central et auprès d'un échantillon comportant un hôpital national et trois hôpitaux régionaux. En 1992, le DC avait payé une moyenne de 95% du prix international médian, alors que les hôpitaux avaient payé 206% pour l'ensemble des antipaludiques.

**2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments (C/R/E/V)**

**Justification :** La mise en place réussie d'une stratégie visant à lutter contre le paludisme dépend de la disponibilité des médicaments dans les secteurs public ou privé. Si les médicaments ne sont pas disponibles, les patients peuvent ne pas recevoir le traitement adéquat. Cet indicateur est une mesure de l'efficacité du système d'approvisionnement et de distribution.

**Définition :** Un médicament est considéré disponible même si seule une unité de produit non périmé est en stock. Vu que les médicaments périmés sont inadéquats pour utilisation dans presque toutes les situations, ils ne sont pas comptés comme stock disponible pour utilisation.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
Dépôt central	Responsable d'inventaire/ magasinier	Dossiers d'inventaire et disponibilité de stock pour les antipaludiques GPPLP
Dépôt régional	Responsable/magasinier	
20 établissements sanitaires du MS	Dispensateur/pharmacien/ magasinier	
20 points de vente de médicaments	Dispensateur/pharmacien	Disponibilité de stock pour les antipaludiques GPPLP

Cet indicateur figure sur la liste d'antipaludiques GPPLP utilisés pour traiter le paludisme, liste mise au point par les organisateurs de l'étude (voir Chapitre 2, Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs). On commence par déterminer lesquels de ces produits sont normalement stockés à *chaque niveau*. Pour cela, on consulte le personnel dans les dépôts centraux et régionaux et les établissements sanitaires locaux. Le chiffre des médicaments *habituellement stockés* devient le dénominateur des calculs.

Une fois déterminée la gamme de produits habituellement stockés à chaque niveau, l'étape suivante consiste à déterminer si chacun de ces médicaments habituellement stockés est effectivement disponible. Si un antipaludique GPPLP est disponible et non périmé, noter ce produit comme « présent » même s'il est probable qu'il sera en rupture de stock sous peu. Si tout le stock d'un produit de la liste est périmé, noter 0. Généralement, le conteneur devrait indiquer la date de péremption du produit. S'il n'est pas possible de valider les dates de péremption, alors les résultats seront présentés en tant que médicaments disponibles avec statut de péremption inconnu.

Ne pas se soucier des niveaux de stock pour cet indicateur.

Il convient également de noter que les produits qui ont différentes présentations mais qui sont autrement les mêmes doivent être traités comme un seul produit. Par exemple, l'injection de chloroquine peut être présentée dans des ampoules de 30 ml et des ampoules de 5 ml. Si l'ampoule de 5 ml est en stock alors que l'ampoule de 30 ml est en rupture de stock, le produit sera considéré comme disponible aux fins du présent indicateur. C'est uniquement si les deux présentations sont en rupture de stock qu'il sera noté comme non disponible.

Se rappeler que tous les établissements de santé n'ont généralement pas en stock la liste entière des médicaments et fournitures antipaludiques. Par exemple, les établissements périphériques utiliseront moins de produits que les hôpitaux régionaux et de district. En se rappelant de cela, il faudra adapter le formulaire EDM-2 pour refléter la situation à chaque niveau des établissements de santé. Prenons comme exemple une liste complète de sept médicaments et fournitures antipaludiques. Un dispensaire/poste de santé stockant quatre de ces produits sera enquêté à l'aide du formulaire EDM-2A. Pour un centre de santé stockant six produits, on utilisera l'EDM-2B et ainsi de suite. Si deux niveaux d'établissement stockent le même nombre d'antipaludiques (par exemple, un centre de santé et un hôpital de district), on utilisera le même formulaire pour chacun d'entre eux. Cette possibilité signifie en plus que le dénominateur du calcul de cet indicateur pour chaque niveau d'établissement pourrait être différent : dans cet exemple, dispensaire 4, centre de santé 6 et ainsi de suite. De plus amples détails sont donnés dans les notes sur la manière de remplir les formulaires de collecte de données EDM-2A à EDM-2D dans le *Guide du Collecteur de Données*.

Les mêmes données devraient être collectées pour 20 points de vente de médicaments en utilisant le formulaire EDM-2E. Comme pour les établissements de santé, on fera le compte des médicaments dont devraient disposer habituellement les points de vente de médicaments, c'est-à-dire les médicaments qui sont enregistrés officiellement auprès de l'organisme de réglementation des médicaments. Ce fait devrait être établi avant que ne débute la collecte de données.

**Voir EDM-2A à EDM-2E : Formulaire de données d'inventaire en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Cet indicateur est noté en tant que proportion calculée en divisant le nombre de produits GPPLP non périmés se trouvant en stock par le nombre total de produits pour lesquels on a évalué la disponibilité puis en multipliant par 100.

$$\text{Disponibilité en proportion des antipaludiques GPPLP} = \frac{\text{Nombre d'antipaludiques GPPLP non périmés en stock}}{\text{Nombre total d'antipaludiques stockés habituellement}} \times 100$$

Présenter les données dans des tableaux séparés pour chaque type d'établissement (DC, DR et établissements sanitaires périphériques) visités. Pour l'échantillon des

établissements sanitaires, l'indicateur est calculé comme la moyenne des moyennes spécifiques aux établissements :

$$\begin{array}{l} \text{Disponibilité} \\ \text{moyenne en} \\ \text{proportion des} \\ \text{antipaludiques} \\ \text{GPPLP} \end{array} = \frac{\text{Somme de la proportion} \\ \text{moyenne pour chaque} \\ \text{établissement}}{\text{Nombre total d'établissements} \\ \text{dans l'échantillon}} \times 100$$

Pour calculer la proportion moyenne de la disponibilité des antipaludiques GPPLP pour l'échantillon des établissements sanitaires, effectuer les étapes suivantes :

1. Pour un établissement sanitaire avec quatre antipaludiques GPPLP non périmés en stock, à partir d'une liste de sept antipaludiques stockés habituellement, le calcul est le suivant :

$$\begin{array}{l} \text{Disponibilité en proportion} \\ \text{des antipaludiques GPPLP} \end{array} = \frac{4}{7} \times 100 = 57\%$$

2. Pour un échantillon de 20 établissements sanitaires pour lesquels la somme des proportions des antipaludiques en stock est 960%, la proportion moyenne des antipaludiques en stock est calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Disponibilité moyenne en} \\ \text{proportion des} \\ \text{antipaludiques GPPLP} \end{array} = \frac{960\%}{20} = 48\%$$

Pour calculer la proportion moyenne de la disponibilité des antipaludiques GPPLP pour l'échantillon des points de vente de médicaments, effectuer les étapes suivantes :

1. Pour un point de vente de médicaments avec trois antipaludiques GPPLP non périmés en stock, à partir d'une liste de sept antipaludiques stockés habituellement, le calcul est le suivant :

$$\begin{array}{l} \text{Disponibilité en} \\ \text{proportion des} \\ \text{antipaludiques GPPLP} \end{array} = \frac{3}{7} \times 100 = 43\%$$

2. Pour un échantillon de 20 points de vente de médicaments pour lesquels la somme des proportions des antipaludiques en stock est 1 060%, la proportion moyenne des antipaludiques en stock est calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Disponibilité moyenne en} \\ \text{proportion des} \\ \text{antipaludiques GPPLP} \end{array} = \frac{1\ 060\%}{20} = 53\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires où on a confirmé qu'entre trois à cinq traceurs GPPLP étaient stockés habituellement, on a constaté qu'une moyenne de 48% des produits de la liste était en stock. La fourchette entre ces établissements était de 25% à 85%, avec le taux le plus faible constaté dans les établissements périphériques. Les moyennes se rapportant aux établissements spécifiques sont les suivantes.

- Dépôts centraux et régionaux = 85%
- Hôpitaux de district/régionaux = 64%
- Centres et postes de santé = 48%

Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 points de vente de médicaments, où on a confirmé qu'entre trois à six traceurs GPPLP étaient stockés habituellement, on a constaté qu'une moyenne de 53% des produits de la liste étaient en stock. La fourchette entre ces points de vente allait de 43% à 86%.

### 3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS (C/R/E)

**Justification :** La proportion de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP est une mesure de la performance du système d'achat et de distribution en vue de maintenir un approvisionnement constant de médicaments. Le traitement réussi du paludisme dépend de la disponibilité de médicaments.

**Définition :** Le temps de rupture de stock est défini comme étant le nombre de jours où tel produit n'était pas présent dans un dépôt ou un établissement de santé, sur une période récente de 12 mois (généralement, les 12 mois précédant le mois pendant lequel se déroule l'évaluation). Il y a rupture de stock lorsqu'il n'existe aucun médicament non périmé en stock. Même s'il existe de petites quantités d'un médicament non périmé, ce médicament sera compté comme étant en stock.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
Dépôt central	Responsable d'inventaire/ magasinier	Médicaments qui sont habituellement stockés parmi ceux figurant sur la liste des antipaludiques ; nombre de jours où ces médicaments habituellement stockés étaient en rupture de stock pendant les 12 mois avant l'évaluation ou pendant l'année précédente
Dépôt régional	Responsable	
20 établissements sanitaires du MS	Dispensateur/pharmacien/ magasinier	

Cet indicateur figure sur la liste d'antipaludiques GPPLP utilisés pour traiter le paludisme, liste mise au point par les organisateurs de l'étude (voir Chapitre 2, Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs). Pour déterminer la durée d'une rupture de stock, il faut un système d'inventaire relativement exact (ordinateurs, registres, fiches de stock, etc.). Comme pour l'indicateur précédent, la première étape est de consulter le personnel dans chaque établissement et de déterminer lesquels des produits sont généralement stockés. C'est le nombre de médicaments *habituellement stockés* qui sera utilisé dans les calculs. En remplissant le formulaire EDM-2, cette étape signifie que le dénominateur pour chaque niveau sera différent : par exemple, dispensaire 4, centre de santé 6 et ainsi de suite. De plus amples détails sont donnés dans les notes sur la manière de remplir les formulaires de collecte de données dans le *Guide du Collecteur de Données*.

Pour déterminer la durée moyenne de rupture de stock, déterminer lesquels des médicaments habituellement stockés étaient en rupture de stock l'année passée et ensuite, déterminer pendant combien de jours le produit était en rupture de stock pendant cette période. Dans l'idéal, ce chiffre sera déterminé pour les 12 mois

précédant le mois où se déroule la visite. Il est très important d'utiliser la même période de 12 mois pour tous les établissements sanitaires et tous les dépôts visités.

Comme pour l'Indicateur 2, les produits qui ont des présentations différentes mais qui sont autrement les mêmes devraient être traités comme le même produit. Par exemple, l'injection de chloroquine est présentée en ampoules de 30 ml et 5 ml. Si l'ampoule de 5 millilitres est en stock alors que celui de 30 ml est en rupture de stock, alors la chloroquine est jugée disponible aux fins de cet indicateur. *Ce n'est que si les deux présentations sont en rupture de stock que le produit sera noté comme non disponible.*

**Voir EDM-3 : Formulaire de données sur les ruptures de stock en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Mettre les données historiques sur les stocks dans un tableau ; noter les noms des antipaludiques GPPLP et le nombre de jours de rupture de stock l'année précédente. Pour calculer cet indicateur, suivre ces étapes :

- Premièrement, pour chaque antipaludique GPPLP du tableau, noter le nombre de jours de rupture de stock pour chacun des 12 derniers mois. Ensuite, additionner le nombre total de jours de rupture de stock de ces 12 derniers mois pour tous les médicaments.
- Deuxièmement, pour enregistrer cet indicateur, calculer *la proportion de temps moyen pendant lequel tous les antipaludiques GPPLP étaient en rupture de stock* pendant la période de 12 mois en additionnant les jours de rupture de stock pour tous les médicaments et ensuite, en divisant ce total par 365 fois le nombre de médicaments et en multipliant par 100.

$$\begin{array}{l}
 \text{Proportion de temps} \\
 \text{moyen pendant lequel} \\
 \text{tous les antipaludiques} \\
 \text{GPPLP étaient en} \\
 \text{rupture de stock}
 \end{array}
 = \frac{\text{Nombre total de jours de rupture de} \\
 \text{stock pour tous les antipaludiques} \\
 \text{GPPLP}}{365 \times \text{Nombre total d'antipaludiques} \\
 \text{GPPLP normalement stockés}} \times 100$$

Présenter ces données dans des tableaux et noter les moyennes pour chaque type d'établissement visité (dépôts central et régionaux et établissements sanitaires périphériques).

Aux fins de donner un exemple de ce calcul, supposons une liste d'antipaludiques GPPLP de trois produits :

Produit	Total jours de rupture de stock
Comprimé de 150 mg de phosphate de chloroquine	36
Comprimé de 500 mg/25 mg de sulfadoxine/ pyriméthamine	64
Ampoule de 40 mg/ml d'injection de quinine	123

Faire la supposition que dans une DC, ces trois antipaludiques sont habituellement stockés.

Proportion de temps moyen pendant lequel tous les antipaludiques GPPLP étaient en rupture de stock  $= \frac{36 + 64 + 123 \times 100}{365 \times 3} = 20\%$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, sur une période de 12 mois, les antipaludiques GPPLP étaient en rupture de stock en moyenne 20% du temps dans le dépôt central. Dans les dépôts régionaux, les antipaludiques étaient en rupture de stock en moyenne 30% du temps. Dans l'échantillon d'établissements sanitaires, les antipaludiques GPPLP étaient en rupture de stock en moyenne 40% du temps.

**4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l’inventaire physique pour un ensemble d’antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS (C/R/E)**

**Justification :** La proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l’inventaire physique est une mesure de la qualité du système de tenue de fiches de stock. Cet indicateur met à jour des problèmes de gestion de stock indiquant par ailleurs la présence d’autres problèmes qu’il faudrait étudier davantage, tels que les pertes, les vols et une tenue de fiches de stock inadéquate, autant de problèmes qui sont à l’origine de pertes financières et de mauvaise qualité des services.

**Définition :** Cet indicateur est la proportion moyenne de fiches de stock et autres registres d’inventaire des antipaludiques GPPLP en stock qui correspond exactement au compte physique, pour un ensemble donné d’antipaludiques GPPLP.

**Note :** L’Indicateur complémentaire 13 indique la variation individuelle dans les niveaux de stock.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
Dépôt central	Responsable de l’inventaire/magasinier	Registres ou fiches les plus exactes des niveaux de stock actuels pour chaque antipaludique GPPLP, distribution et réceptions qui ne sont pas encore marquées, méthode de notation des stocks et compte physique/inventaire des niveaux de stock non périmés
Dépôt régional	Responsable	
20 établissements sanitaires du MS	Dispensateur/pharmacien/magasinier	

Cet indicateur figure sur la liste d’antipaludiques GPPLP utilisés pour traiter le paludisme, liste mise au point par les organisateurs de l’étude (voir Chapitre 2, Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs).

Rendre visite au DC, à au moins un dépôt régional s’il existe dans le système et à un échantillon de 20 établissements sanitaires. Dans chaque endroit, procéder de la manière suivante :

- Demander au personnel de montrer les dossiers ou fiches les plus exactes des niveaux de stock actuels pour chaque antipaludique GPPLP. Lui demander ses notes/fiches pour les distributions ou réceptions récentes de produits qui n’ont pas encore été marquées dans ses registres de niveau de stock. En utilisant les chiffres récents sur les réceptions et les distributions de produits,

on ajustera les registres de stock pour les mettre à jour. Le compte physique sera ensuite comparé aux chiffres ajustés sur les niveaux de stock.

- Déterminer quels sont les moyens utilisés pour produire ces estimations (système informatisé, registres manuels, fiches d'inventaire). S'il existe des fiches de stock et si elles n'ont pas été utilisées pour déterminer les meilleures estimations, obtenir un second ensemble de données en fonction de ces fiches de stock comme moyen de comparaison. Par contre, pour les formulaires de cette enquête, utiliser les chiffres préparés par le personnel pour l'équipe de collecte de données.
- Finalement, faire un compte physique/inventaire des niveaux de stock non périmés pour ces médicaments et noter le nombre d'unités pour chaque antipaludique GPPLP en stock. Il ne faut pas compter les unités périmées. Il faut exclure les antipaludiques qui ne sont pas stockés habituellement par l'établissement.
- Toutes les tailles et présentations de paquet devraient être incluses *séparément* pour cet indicateur.

**Voir EDM-2A à EDM-2D : Formulaires de données d'inventaire en Annexe 1.**

### **Calcul**

**& Exemple :** Pour l'ensemble d'antipaludiques, calculer la proportion de fiches de stock vérifiées qui correspondent exactement aux comptes physiques en fonction des fiches de comptage et du registre. Pour cela, diviser le nombre de fiches pour lesquelles on n'a trouvé aucun écart par le nombre total de fiches vérifiées et multiplier le résultat par 100.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de fiches de} \\ \text{stock correspondant} \\ \text{aux comptes physiques} \end{array} = \frac{\text{Nombre de fiches de} \\ \text{stock sans écart}}{\text{Nombre total de fiches examinées}} \times 100$$

Présenter les données dans des tableaux séparés pour chaque type d'établissement de l'échantillon (DC, DR ou établissements sanitaires périphériques). Pour l'échantillon d'établissements sanitaires, l'indicateur est calculé comme étant la moyenne des moyennes spécifiques aux établissements :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de fiches de} \\ \text{stock correspondant aux} \\ \text{comptes physiques} \end{array} = \frac{\text{Somme de la proportion moyenne pour chaque} \\ \text{établissement}}{\text{Nombre total de fiches examinées}}$$

Aux fins de donner un exemple de ce calcul, supposons une liste d'antipaludiques GPPLP de trois produits :

Produit	Fiche	Compte
Comprimé de 150 mg de chloroquine	10 000	10 000
Comprimé de 300 mg de quinine	1 000	990
Comprimé de 500 mg/25 mg de Fansidar	88	87

Pour calculer la proportion de fiches de stock qui correspondent exactement aux comptes physiques, effectuer les étapes suivantes :

Pour un établissement sanitaire, en utilisant la liste des antipaludiques GPPLP ci-dessus :

1. Nombre de fiches examinées = 3
2. Nombre de fiches sans écart = 1

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de fiches de stock} \\ \text{correspondant aux comptes} \\ \text{physiques} \end{array} = \frac{1}{3} \times 100 = 33\%$$

Pour un échantillon de 20 établissements sanitaires pour lesquels la somme des proportions de fiches de stock qui correspondent exactement aux comptes physiques est de 600%, la proportion moyenne d'antipaludiques GPPLP qui correspond exactement aux comptes physiques est calculé de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion moyenne de fiches de stock} \\ \text{correspondant aux comptes physiques} \end{array} = \frac{600\%}{20} = 30\%$$

**Présentation :** Après avoir ajusté pour les distributions qui n'ont pas encore été marquées dans les registres/fiches de stock du dépôt central du pays de l'exemple, la proportion de fiches de stock pour trois antipaludiques GPPLP qui correspondaient exactement aux comptes physiques était de 33%. La proportion moyenne des fiches des établissements sanitaires qui correspondaient exactement aux comptes physiques était de 30% et la fourchette entre les établissements allait de 10% à 60%.

Si deux ensembles de données ont été collectés, par exemple, registres et fiches de stock, utiliser la méthode la plus fiable pour faire le calcul. Vérifier avec l'établissement sanitaire pour voir s'il s'agit bien de la méthode la plus exacte pour cet établissement.

## **Indicateurs de l'Étude sur l'utilisation des médicaments**

Les Indicateurs 5 à 12 sont axés sur les pratiques concernant l'utilisation de médicaments pour traiter le paludisme, telles qu'elles existent actuellement dans le système de santé. La plupart des pays en développement ont adopté des politiques et directives de traitement pour le paludisme. Et pourtant, bien que ces directives aient été recommandées depuis des années, il arrive encore souvent que des prestataires de soins de santé ne les observent pas lorsqu'ils prescrivent des médicaments. Quelle que soit l'initiative prise pour répondre à ce problème, quatre interventions s'avèrent toujours nécessaires : déterminer les comportements de prescription qu'il faut changer, intervenir pour susciter un changement positif, évaluer dans quelle mesure ce changement a lieu et suivre périodiquement l'évolution des comportements problématiques.

La collecte de données pour cette étude comporte notamment un examen rétrospectif des dossiers de patient dans les établissements sanitaires en utilisant des formulaires standard de collecte de données dont les exemplaires sont présentés en Annexe 1. Une collecte de données rétrospective demande l'existence de sources adéquates de données (à savoir, des dossiers qui permettent de choisir un échantillon aléatoire de consultations avec des patients qui se sont déroulées sur une période donnée ainsi que les noms et modes d'administration de tous les médicaments prescrits).

Une observation directe sera utilisée pour évaluer certains aspects du contact entre les prestataires de soins de santé et les patients/soignants. Cette observation sera suivie par des entretiens à la sortie avec les patients/soignants pour pouvoir comparer ce que le prestataire a indiqué au patient/soignant et l'information concernant le traitement pharmaceutique qui a été effectivement compris ou dont se rappelle le patient/soignant.

Pour la méthode d'achat simulé, des collecteurs de données se faisant passer pour des clients ordinaires qui ont besoin de sur le traitement du paludisme se rendront dans les pharmacies ou les points de vente de médicaments. Le collecteur se présentera (sans ordonnance) comme la mère ou le père d'un enfant qui a de la fièvre depuis deux jours. Il ou elle demandera au vendeur de médicaments quels sont les meilleurs produits pour traiter cet état ou demandera au prestataire de soins de santé des conseils sur le traitement. Toute l'information est notée sur des fiches d'information par le collecteur de données une fois qu'il a quitté le point de vente.

En utilisant les indicateurs, l'utilisateur pourra faire un profil des pratiques actuelles de traitement du paludisme. L'information réunie est utilisée pour (1) déterminer les facteurs qui influencent les comportements particuliers et (2) concevoir des interventions pour améliorer ces comportements.

**5. Proportion d'établissements sanitaires du MS visités qui avaient une copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme (E)**

**Justification :** Cet indicateur est utilisé pour mesurer l'accès à l'information encourageant une prise en charge efficace du paludisme en fonction des directives standardisées de traitement adoptées par le MS du pays en question.

**Définition :** Pour être un manuel officiel ou des directives standardisées de traitement aux fins du présent indicateur, un document doit faire office de référence clinique pour le prestataire de soins de santé qui voit et traite parfois les patients souffrant de paludisme et il doit présenter des informations sur le traitement du paludisme dans le pays en question, notamment examen, soins et traitement pharmaceutique. Cet indicateur mesure la présence de l'édition actuelle d'un manuel officiel ou des DST.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
MS	Responsable du Programme de Lutte contre le Paludisme	Copie la plus récente du manuel ou des DST
20 établissements sanitaires du MS	Responsable de la santé, directeur ou responsable Responsable de l'établissement	Copie la plus récente du manuel ou des DST

Un tel manuel ou des DST doivent exister officiellement pour que cet indicateur soit significatif. Si tel est le cas, obtenir l'exemplaire le plus récent du manuel ou des DST qui a été préparé afin de fournir une information impartiale sur la manière de soigner les personnes qui souffrent de paludisme. Évaluer si l'information dans le manuel ou dans les DST répond à tous les critères suivants spécifiés dans la définition ci-dessus :

- Le document se destine à être une référence clinique pour les prestataires de soins de santé.
- Le document présente des informations sur l'examen et le traitement (y compris le traitement pharmaceutique).

Les données pour cet indicateur sont collectées dans le cadre d'une enquête faite auprès d'un échantillon de 20 établissements sanitaires. A chaque endroit, on demande au personnel de montrer une copie du document qui répond aux critères cités.

**Voir EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Cet indicateur est une proportion. Il est calculé comme le nombre d'établissements où on a trouvé un manuel officiel ou des DST, divisé par le nombre total d'établissements dans l'échantillon et multiplié par 100 pour convertir le chiffre décimal en proportion.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion} \\ \text{d'établissements avec} \\ \text{manuel officiel ou} \\ \text{DST} \end{array} = \frac{\text{Nombre d'établissements avec} \\ \text{manuel officiel ou DST}}{\text{Nombre d'établissements dans} \\ \text{l'échantillon}} \times 100$$

$$\begin{array}{l} \text{Proportion d'établissements} \\ \text{avec manuel officiel ou} \\ \text{DST} \end{array} = \frac{9}{20} \times 100 = 45\%$$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, il existe un manuel national qui a été adopté en 1996. Ce manuel est destiné aux médecins, infirmiers et autre personnel soignant qui traitent le paludisme. Il contient des informations sur l'examen, les soins (y compris le traitement pharmaceutique), ainsi que sur les services de suivi pour les personnes qui souffrent du paludisme. Une étude sur cet indicateur, réalisée dans ce pays, montre que, dans 45% des établissements sanitaires, soit 9 établissements dans l'échantillon de 20 enquêtés, le personnel a pu montrer un exemplaire de l'édition de 1996 du manuel.

**6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement (E/V)**

**Justification :** Cet indicateur mesure le degré d'observance des directives standardisées de traitement pour le paludisme. Il est important d'observer les DST lors du traitement du paludisme simple pour apporter aux patients les soins d'une manière efficace et intense, contrôler les coûts de traitement et diminuer le risque de contribuer au développement de la résistance aux médicaments.

**Définition :** Cet indicateur mesure le degré d'observance des directives nationales de traitement pour le paludisme simple. Il n'existe pas de normes acceptées à l'échelle internationale pour le diagnostic du paludisme. Les patients risquent de se plaindre de fièvre qui est souvent périodique et s'accompagne de maux de tête, de frissons, de nausées, de vomissements ainsi que de douleurs dans les articulations et les muscles. En général, la seule existence de fièvre, même dans les zones à hauts risques, ne suffit pas pour indiquer la présence de paludisme chez un grand nombre de personnes qui sont suffisamment malades pour se rendre au centre de santé. Néanmoins, le paludisme simple risque d'évoluer rapidement au stade de maladie grave et l'approche de diagnostic doit donc être suffisamment sensible pour vérifier que le plus grand nombre possible de patients souffrant de paludisme reçoivent un traitement antipaludique. Pour rester suffisamment sensible, l'approche de la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour les enfants à endémicité utilise la fièvre ou un épisode récent de fièvre comme critère de diagnostic. Certes, cette approche entraîne souvent un traitement excessif à base d'antipaludiques pour des patients qui ne souffrent pas du paludisme, mais les pays jugent pourtant que c'est un prix acceptable du moment que les médicaments prescrits sont peu chers, sans risques et efficaces. Ce raisonnement est valide surtout dans les régions où il n'existe qu'un accès limité aux tests de laboratoire. Aussi, en fonction de cette justification et tant que les directives nationales pour un pays donné n'indiquent pas le contraire, l'existence de la fièvre est adoptée comme la base de cet indicateur dans les régions où le paludisme est endémique.

Les antipaludiques figurant dans les directives nationales de traitement d'un pays donné conviennent à l'utilisation. Par exemple, les normes internationales recommandent la chloroquine et la combinaison de sulfadoxine et de pyriméthamine (Fansidar) comme des antipaludiques par voie orale convenant pour le traitement du paludisme simple.

Bien que les directives standardisées de traitement risquent de ne pas avoir été mises à jour récemment et, partant, les traitements prescrits peuvent correspondre à ces DST mais ne plus être adéquats, il n'entre pourtant pas dans la portée de cette étude d'évaluer l'adéquation des directives. Aux fins de la présente évaluation, un antipaludique qui ne représente pas le traitement préféré du paludisme dans le pays sera jugé inadéquat.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable des dossiers médicaux/Responsable établissement sanitaire/ Pharmacien	Identifier un échantillon de 30 patients atteints de paludisme par établissement de santé et déterminer le nombre auquel on a prescrit des antipaludiques. Identifier les patients en consultant les registres quotidiens, les dossiers médicaux de patient et les ordonnances. Si les dossiers sont incomplets ou non disponibles, collecter les données par le biais de l'observation.  La taille de l'échantillon pour l' <b>observation</b> devrait toujours être de 30.
20 points de vente de médicaments	Données collectées par l'intermédiaire d'achat simulé	La taille de l'échantillon pour les points de vente de médicaments est de 20 et, par conséquent, on réalisera 20 achats simulés.

Avant l'étude, les organisateurs doivent décider quel est l'antipaludique qui est le médicament adéquat dans la région où se déroule l'enquête. Les organisateurs devraient également se mettre d'accord sur une liste de termes locaux utilisés pour décrire les symptômes qui figureront probablement dans les dossiers de l'établissement de santé pour définir les cas de paludisme. De même, une liste sera compilée de tous les termes décrivant les affections qui correspondent à la fièvre non paludique. Il faudra chercher d'abord à réunir les données rétrospectivement à partir des dossiers médicaux. Si les données ne figurent pas dans les dossiers, on pourra également les collecter de manière prospective par voie d'observation.

N'utiliser qu'une seule méthode de collecte de données et non pas un ensemble de méthodes. Si les dossiers ne sont pas disponibles ou s'ils sont incomplets, on utilise l'observation pour l'échantillon entier.

Dans un grand nombre de régions, le paludisme est saisonnier, ce qui limite l'utilité de la collecte prospective de données si l'enquête se déroule en dehors de la saison du paludisme. (Voir description des méthodes d'échantillonnage au Chapitre 2, Choisir les sites de collecte de données.)

Utiliser la liste des termes décrits ci-dessus pour choisir un échantillon de 30 consultations avec des patients dont on a établi le diagnostic de paludisme dans chacun des établissements sanitaires du MS. Tous les médicaments prescrits

seront notés sur les formulaires de collecte de données. Compter le nombre de consultations où un antipaludique a été prescrit.

**Note :** Les consultations pour paludisme sont parfois difficiles à trouver au niveau des établissements de santé dans les régions où il n'existe qu'un faible risque de paludisme ou dans les régions avec un mode saisonnier bien clair de cette maladie. Dans ces régions, il faut revoir quatre mois de dossiers en commençant à partir du dernier mois de la saison du paludisme. Si moins de cinq cas au total ont été identifiés, il faut abandonner le processus pour le paludisme dans cet établissement. Si on trouve cinq cas ou plus, on continue la méthode de sélection pour la période de 12 mois et on arrête, même si on a trouvé moins de 30 consultations. Le temps nécessaire pour revoir 12 mois de dossiers pour un ensemble de données probables de moins de 15 cas ne représente pas une bonne utilisation du temps limité dont on dispose pour l'étude.

Pour les points de vente de médicaments, voir le scénario des achats simulés pour le paludisme expliqué au Chapitre 4.

**Voir EUM-1A et EUM-1B : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires ; EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé ; EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie ; et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple dans les pharmacies/points de vente de médicaments en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Pour chaque établissement d'un échantillon, l'indicateur est noté comme une proportion du nombre total de consultations de patient *enquêtées*. La proportion est calculée en divisant le nombre de consultations avec des patients souffrant de paludisme pendant lesquelles un antipaludique est prescrit par le nombre total de consultations du paludisme enquêtées et en multipliant par 100. L'indicateur général est une moyenne de ces proportions par établissement. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\text{Proportion de consultations pour paludisme où un antipaludique adéquat a été prescrit} = \frac{\text{Nombre total de consultations pour paludisme où des antipaludiques conformes aux DST ont été prescrits}}{\text{Somme des consultations pour paludisme où des antipaludiques n'ont pas été prescrits en fonction des DST} + \text{Somme des consultations pour paludisme où des antipaludiques ont été prescrits en fonction des DST}} \times 100$$

Par exemple, les résultats d'un établissement de santé ont été calculés de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de consultations pour} \\ \text{paludisme où un antipaludique} \\ \text{adéquat a été prescrit} \end{array} = \frac{8}{24} \times 100 = 33\%$$

Si, pour 20 établissements de santé enquêtés, les données pour un échantillon de 518 consultations indiquent qu'un total de 406 patients ont reçu un antipaludique adéquat pour le traitement du paludisme sans complications, la moyenne pour tous les établissements sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de consultations pour} \\ \text{paludisme où un antipaludique} \\ \text{adéquat a été prescrit pour tous} \\ \text{les établissements} \end{array} = \frac{406}{518} \times 100 = 78\%$$

Si un échantillon de 20 points de vente de médicaments où des achats simulés ont été effectués indique qu'un total de 14 patients ont reçu des antipaludiques adéquats pour le traitement du paludisme sans complications, la moyenne pour les 20 points de vente de médicaments sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de} \\ \text{consultations pour} \\ \text{paludisme où un} \\ \text{antipaludique adéquat} \\ \text{a été prescrit} \end{array} = \frac{\text{Nombre total de consultations pour} \\ \text{paludisme où des antipaludiques} \\ \text{conformes aux DST ont été prescrits}}{\text{Nombre total d'achats simulés}} \times 100$$

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de} \\ \text{consultations pour} \\ \text{paludisme où un} \\ \text{antipaludique adéquat a} \\ \text{été prescrit} \end{array} = \frac{14}{20} \times 100 = 70\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires du pays de l'exemple, un antipaludique adéquat a été prescrit pour le traitement du paludisme dans 78% des 518 consultations externes, avec une fourchette allant de 38% à 89% entre les établissements.

Dans le cadre d'une enquête faite par l'intermédiaire d'achats simulés dans 20 points de vente de médicaments dans le même pays, un antipaludique adéquat a été prescrit pour 14 patients présentant des symptômes correspondant au paludisme simple, soit 70% de ceux enquêtés.

**7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet (E/V)**

**Justification :** La résistance à la chloroquine est un grave problème au niveau du traitement du paludisme. Par ailleurs, de plus en plus de faits viennent montrer que la résistance à des médicaments de seconde intention tels que la sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar) augmente également dans certaines parties du monde. Toute stratégie qui cherche à enrayer la résistance doit insister sur le fait que les patients doivent terminer le traitement complet qui leur a été prescrit.

Cependant, avant que les patients ne puissent terminer un traitement complet, l'agent de santé doit non seulement prescrire les bons médicaments mais il doit également les prescrire dans les bonnes quantités. Le présent indicateur mesure si les patients/soignants reçoivent une quantité suffisante de médicaments par l'établissement de santé publique ou le point de vente de médicaments pour qu'ils puissent terminer le schéma thérapeutique complet.

**Définition :** Un schéma thérapeutique complet est défini sur la base des directives standardisées de traitement d'un pays donné. Par exemple, un traitement de trois jours à base de chloroquine pour un adulte pesant 90 kilogrammes avec paludisme sans complications serait le suivant :

- Les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> jours, prendre 10 mg par kilogramme par voie orale (six comprimés de 150 mg le 1<sup>er</sup> et six comprimés le 2<sup>e</sup> jour).
- Le 3<sup>e</sup> jour, prendre 5 mg par kilogramme, par voie orale (trois comprimés de 150 mg).
- Le nombre total de comprimés nécessaires pour le traitement complet est le suivant : 15 comprimés de chloroquine de 150 mg chacun.

Par exemple, pour SP, le traitement complet d'un adulte sera normalement de trois comprimés.

Chaque traitement qui ne figure pas dans les DST sera évalué en fonction du formulaire national ou des recommandations de posologie qui figurent sur l'insertion dans le paquet.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable de l'établissement de santé pour obtenir la permission de faire des entretiens à la sortie et de revoir les dossiers médicaux des patients	<p>Identifier un échantillon de 30 consultations pour paludisme par établissement de santé et déterminer le type et la quantité d'antipaludiques prescrits. Identifier, si possible, les consultations rétrospectivement en consultant les registres quotidiens, les dossiers médicaux de patient et les ordonnances.</p> <p>Si on utilise les entretiens à la sortie pour collecter les données, collecter les données pour 10 à 15 des consultations dans chaque établissement de santé en faisant des entretiens. Utiliser le même échantillon de consultations pour paludisme que pour l'Indicateur 8.</p> <p>Comparer les quantités de chaque médicament prescrit aux recommandations faites dans les directives standardisées de traitement.</p>
20 points de vente de médicaments	Données collectées par le biais d'achats simulés. Les responsables du magasin ne devraient pas être au courant et, par conséquent, il ne faut pas demander leur permission.	<p>Utiliser les achats simulés pour collecter les données sur les prescriptions de médicaments.</p> <p>Comparer les quantités de chaque médicament prescrit aux recommandations faites dans les directives standardisées de traitement.</p>

**Voir EUM-1A : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires ; EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie ; et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Pour chaque établissement du MS et chaque point de vente de médicaments dans l'échantillon, les indicateurs sont notés comme proportions, calculés en divisant le nombre d'ordonnances pour paludisme avec quantités suffisantes pour terminer le traitement par le nombre total d'ordonnances pour paludisme et en multipliant le quotient par 100. L'indicateur général est une moyenne de ces proportions par établissement. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

*Etablissement du MS*

$$\text{Proportion d'ordonnances suffisantes pour une durée complète du traitement} = \frac{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme suffisantes pour un traitement complet}}{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme}} \times 100$$

Le résultat pour un établissement sanitaire du MS est calculé de la manière suivante :

$$\text{Proportion d'ordonnances suffisantes pour une durée complète du traitement} = \frac{4}{13} \times 100 = 31\%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires du MS, les données pour un échantillon de 194 entretiens à la sortie/consultations rétrospectives indiquent que 86 des 155 ordonnances données aux patients/soignants étaient suffisantes pour un traitement complet, alors la moyenne pour tous les établissements du MS sera calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion moyenne d'ordonnances suffisantes pour une durée complète du traitement} = \frac{86}{155} \times 100 = 55\%$$

*Point de vente de médicaments*

$$\text{Proportion d'ordonnances/Recommandations suffisantes pour une durée complète du traitement} = \frac{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme/recommandations suffisantes pour un traitement complet}}{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme/recommandations}} \times 100$$

Si, pour 20 points de vente de médicaments, les données pour un échantillon de 20 achats simulés indiquent que sept ordonnances/recommandations étaient suffisantes pour une durée complète, alors la moyenne pour tous les points de vente sera calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion d'ordonnances suffisantes pour une durée complète du traitement} = \frac{7}{20} \times 100 = 35\%$$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, pour un échantillon de 20 établissements sanitaires, une moyenne de 55% d'ordonnances pour paludisme présentées précisait des quantités suffisantes pour la durée complète du traitement, avec une fourchette allant de 31% à 63% parmi ces établissements. Pour 20 points de vente de médicaments, une moyenne de 35% des ordonnances et/ou recommandations pour paludisme précisait les quantités suffisantes pour le traitement complet.

## 8. Proportion d'antipaludiques prescrits dispensés effectivement par des établissements sanitaires publics (E)

**Justification :** Cet indicateur mesure la capacité des établissements de santé à dispenser les antipaludiques prescrits aux patients du paludisme ou aux soignants des patients souffrant de paludisme.

**Définition :** Les médicaments qui sont effectivement dispensés sont définis comme des antipaludiques prescrits qui sont dispensés par l'établissement de santé. Cet indicateur se base uniquement sur les ordonnances d'antipaludiques présentés dans les établissements sanitaires publics.

### Collecte de données :

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Superviseur de l'établissement pour obtenir la permission de faire les entretiens à la sortie	Utiliser les registres des patients et/ou registres sur les médicaments dispensés pour déterminer le nombre de médicaments dispensés et le nombre total de médicaments qui a été prescrit lors d'un échantillon de 30 consultations pour paludisme où des médicaments ont été prescrits, dans chaque établissement de santé.  Si les registres ne sont pas disponibles ou s'ils sont incomplets, collecter la même information auprès d'un échantillon de 10 à 15 consultations pour paludisme avec prescription de médicaments, dans chaque établissement de santé, en faisant des entretiens à la sortie.

**Note sur les entretiens à la sortie :** Dans chacun des 20 établissements sanitaires du MS, les collecteurs de données réalisant les entretiens à la sortie devraient utiliser le même échantillon de consultations pour paludisme que celui utilisé pour l'Indicateur 7. Faire les entretiens à la sortie tel que décrit au Chapitre 4 du présent manuel et dans le *Guide du Collecteur de Données*. N'inclure que les patients du paludisme ou les soignants des patients du paludisme nécessitant des soins curatifs.

**Voir EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires ; EUM-3 : Formulaire d'entretien à la sortie en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Pour chaque établissement du MS dans l'échantillon, les indicateurs sont notés comme des proportions, calculées en divisant le nombre de médicaments effectivement dispensés par le nombre total de médicaments prescrits dont l'ordonnance a été présentée et en multipliant ce quotient par 100. L'indicateur général est une moyenne de ces proportions spécifiques au point de vente de médicaments. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de} \\ \text{médicaments} \\ \text{prescrits qui sont} \\ \text{dispensés} \end{array} = \frac{\text{Nombre de médicaments effectivement} \\ \text{dispensés}}{\text{Nombre de médicaments prescrits dont} \\ \text{l'ordonnance a été présentée}} \times 100$$

Le résultat pour un établissement de santé du MS est calculé de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de médicaments} \\ \text{prescrits qui sont dispensés} \end{array} = \frac{7}{13} \times 100 = 54\%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires du MS, les données pour un échantillon de 194 entretiens à la sortie indiquent que 115 médicaments prescrits ont effectivement été dispensés sur les 155 ordonnances présentées, alors la moyenne pour tous les établissements du MS sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion moyenne de médicaments} \\ \text{prescrits qui sont dispensés pour tous} \\ \text{les établissements du MS} \end{array} = \frac{115}{155} \times 100 = 74\%$$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, pour un échantillon de 20 établissements sanitaires du MS, une moyenne de 74% des médicaments prescrits dont l'ordonnance a été présentée ont effectivement été dispensés, avec une fourchette allant de 47% à 90% parmi les établissements de santé.

**Note :** Ces données ont des limitations car les ordonnances risquent de ne pas être présentées si le patient n'a pas d'argent ou s'il dispose des médicaments à la maison ou encore s'il préfère se rendre dans les pharmacies. De plus, la quantité prescrite sur l'ordonnance n'est pas toujours donnée au patient.

**9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les directives standardisées de traitement étaient suivies (E/V)**

**Justification :** Une gestion rationnelle des médicaments demande que l'on suive les directives standardisées de traitement pour fournir des soins efficaces par rapport aux coûts qui sont probablement moins chers que le coût des soins si ces directives ne sont pas observées. Partant de l'hypothèse que l'observance des DST permet d'arriver à un coût optimal, cet indicateur est utile pour suivre et contrôler les coûts du traitement pharmaceutique.

**Définition :** Cet indicateur mesure le coût moyen des médicaments prescrits actuellement pour les différents groupes d'âge, souffrant de paludisme, dans les secteurs public et privé, et compare la moyenne au coût du traitement pharmaceutique si les directives standardisées de traitement étaient suivies pour ces groupes d'âge. La comparaison est donnée sous forme mathématique en tant que proportion pour chaque groupe d'âge dans chaque secteur.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable des dossiers médicaux/ Responsable de l'établissement sanitaire/Pharmacien	Déterminer tous les médicaments prescrits pour consultation pour paludisme, pour un échantillon de 30 patients par groupe de patients, par établissement en consultant les registres quotidiens, les dossiers médicaux de patient et les ordonnances.  Utiliser le même échantillon de consultations pour paludisme que pour les Indicateurs 6 et 7.
20 points de vente de médicaments	Données collectées par le biais d'achats simulés. Les responsables du magasin ne devraient pas être au courant et, par conséquent, il ne faut pas demander leur permission.	Déterminer tous les médicaments prescrits pour une consultation pour paludisme pour un échantillon de 20 achats simulés pour paludisme.

Avant de collecter l'échantillon de consultations, les organisateurs devraient discuter avec les collecteurs de données des manières correctes de collecter ces données. Il faut noter tous les médicaments par consultation. (Pour éviter toute confusion ou interprétation de la part des collecteurs de données, tous les médicaments prescrits seront inscrits exactement sur les formulaires de collecte de données, tel qu'ils figurent dans le dossier médical du patient. En plus du nom du médicament, il est important de noter le dosage, la présentation et la durée du traitement pharmaceutique ou la quantité de médicaments dispensés.

La vérification de l'information sur les coûts pourra être faite lors de l'analyse de données.)

Inclure uniquement les consultations externes pour soins curatifs pour paludisme. On cherchera d'abord à réunir les données rétrospectivement des registres quotidiens, des dossiers médicaux ou des ordonnances. Si les données ne sont pas disponibles dans les dossiers, on pourra les collecter de manière prospective grâce à l'observation ou aux entretiens à la sortie (voir description des méthodes d'échantillonnage au Chapitre 2).

Il convient de faire attention aux différentes DST et, partant, aux différents coûts associés aux différents groupes d'âge. Par exemple, le traitement d'un enfant sera différent du traitement d'un adulte et, par conséquent, les coûts des DST seront également différents. Chaque groupe d'âge sera noté séparément. Pour les points de vente de médicaments, le scénario recommandé pour l'achat simulé concerne uniquement un enfant de 12 ans. Ainsi, le dénominateur est uniquement le coût des DST pour ce groupe d'âge.

**Voir EUM-1 : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires ; EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé ; et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Cet indicateur est noté comme proportion pour chaque groupe d'âge pour lequel les données sont collectées et auquel s'appliquent les différentes directives de traitement. Par exemple, pour un échantillon de consultations pour adulte, calculer d'abord le coût total de tous les médicaments prescrits pour une consultation pour paludisme. Ce coût total sera divisé par le coût total du traitement pharmaceutique recommandé dans les DST pour paludisme pour adulte. (Pour déterminer le coût DST, tous les coûts doivent reposer sur les prix collectés dans les points de vente de médicaments sur le formulaire de collecte de données EUM-1. Il vaut mieux utiliser le prix médian de tous les prix collectés pour un médicament pour les calculs qui se basent sur le traitement standardisé du pays pour une maladie.) Multiplier le résultat par 100.

#### *Adultes*

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{\text{Coût total des médicaments prescrits aux adultes souffrant de paludisme}}{\text{Coût total des antipaludiques recommandés par les DST}} \times 100$$

Par exemple, les résultats d'un établissement de santé ont été calculés de la manière suivante :

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{5,05 \text{ USD}}{2,07 \text{ USD}} \times 100 = 244\%$$

Autre exemple où les résultats pour les adultes pour un établissement sanitaire étaient inférieurs aux coûts des DST :

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{1,77 \text{ USD}}{2,07 \text{ USD}} \times 100 = 86\%$$

Si, pour 20 établissements de santé enquêtés, les données pour un échantillon de 400 consultations avec adultes souffrant de paludisme indiquent un coût total de 1 412 USD pour le traitement pharmaceutique, alors la moyenne pour tous les établissements sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Coût moyen des} \\ \text{médicaments prescrits pour} \\ \text{le traitement du paludisme} \\ \text{dans tous les établissements} \end{array} = \frac{1\,412 \text{ USD}}{400} = 3,53 \text{ USD}$$

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{3,53 \text{ USD}}{2,07 \text{ USD}} \times 100 = 170\%$$

#### *Enfants entre 1 et 5 ans*

$$\begin{array}{l} \text{Proportion des} \\ \text{coûts si les DST} \\ \text{sont suivies} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Coût total des médicaments prescrits} \\ \text{aux enfants souffrant de paludisme} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Coût total des antipaludiques} \\ \text{recommandés par les DST} \end{array}} \times 100$$

Par exemple, les résultats pour les enfants, provenant d'un établissement de santé ont été calculés de la manière suivante :

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{4,53 \text{ USD}}{1,57 \text{ USD}} \times 100 = 277\%$$

Autre exemple où les résultats des coûts de traitement pour les enfants dans un établissement de santé étaient inférieurs aux coûts des DST :

$$\text{Proportion des coûts si les DST sont suivies} = \frac{1,14 \text{ USD}}{1,57 \text{ USD}} \times 100 = 73\%$$

Si, pour 20 établissements de santé enquêtés, les données pour un échantillon de 200 consultations pour paludisme chez les enfants indiquent un coût total de 657 USD pour le traitement pharmaceutique, la moyenne pour les établissements sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Coût moyen des} \\ \text{médicaments prescrits} \\ \text{pour le traitement du} \\ \text{paludisme dans tous les} \\ \text{établissements} \end{array} = \frac{657 \text{ USD}}{200} = 3,29 \text{ USD}$$

$$\begin{array}{l} \text{Proportion des coûts si} \\ \text{les DST sont suivies} \end{array} = \frac{3,29 \text{ USD}}{1,57 \text{ USD}} \times 100 = 210\%$$

Si une enquête faite auprès de 20 points de vente de médicaments réalisée avec 20 achats simulés indique un coût total de 162 USD pour le traitement pharmaceutique, alors la moyenne pour les 20 points de vente de médicaments sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Coût moyen des} \\ \text{médicaments prescrits} \\ \text{pour le traitement du} \\ \text{paludisme dans tous les} \\ \text{établissements} \end{array} = \frac{162 \text{ USD}}{20} = 8,10 \text{ USD}$$

$$\begin{array}{l} \text{Proportion des coûts si} \\ \text{les DST sont suivies} \end{array} = \frac{8,10 \text{ USD}}{2,07 \text{ USD}} \times 100 = 391\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires dans le pays de l'exemple, le coût moyen des médicaments prescrits pour le traitement du paludisme chez les adultes était de 3,53 USD. Ce coût représentait 170% du coût du traitement pharmaceutique recommandé par les directives standardisées de traitement. Pour les enfants entre un et cinq ans traités dans les mêmes établissements sanitaires, le coût moyen des médicaments était de 3,29 USD. Ce montant était plus du double, 210% du coût du traitement recommandé par les DST. Pour 20 points de vente de médicaments dans le même pays, le coût pour les enfants de 12 ans était de 391% plus élevé.

### **10. Proportion de patients/soignants qui savaient décrire correctement comment prendre/donner l'antipaludique prescrit (E)**

**Justification :** Cet indicateur est utile pour mesurer la possibilité de non-observance et d'échec de traitement à cause du manque de connaissance des patients et des soignants sur la manière d'administrer correctement le médicament. Il mesure l'efficacité de la communication entre l'agent de santé et le patient.

**Définition :** Dans l'idéal chaque patient et soignant devraient connaître le nom du médicament ; ce à quoi sert le médicament ; la posologie (dose et fréquence) ; le mode d'emploi ; et le nombre de jours où il faut prendre le médicament. Certains éléments sont pourtant plus importants que d'autres. Pour décrire correctement comment prendre le médicament, le patient/soignant devrait connaître la dose qu'il faut administrer, combien de fois il faut la prendre par jour, pendant combien de jours et comment l'administrer. Ces quatre éléments doivent être mentionnés oralement par le patient/soignant pour qu'on considère que l'information ou la communication fût correcte pendant la consultation.

**Collecte de données :**

<b>Où se rendre</b>	<b>À qui demander</b>	<b>Quoi obtenir</b>
20 établissements sanitaires du MS	Établissement sanitaire pour obtenir la permission de faire des entretiens à la sortie avec des patients souffrant de paludisme/soignants de patients souffrant de paludisme	<p>En utilisant les entretiens à la sortie, demander à 10 à 15 patients/soignants nécessitant des soins curatifs pour paludisme dans chaque établissement de décrire comment ils doivent prendre/donner les médicaments prescrits.</p> <p>Si les entretiens à la sortie étaient utilisés pour les Indicateurs 7, 8 et 9, alors le même échantillon sera utilisé pour cet indicateur.</p> <p>Les données des observations peuvent être comparées, aux fins de contrôle, avec les données collectées des entretiens à la sortie.</p>

Dans chacun des 20 établissements sanitaires du MS, les collecteurs de données devraient faire des entretiens à la sortie auprès d'un échantillon de 10 à 15 patients. Si possible, utiliser le même échantillon de patients/soignants utilisé pour les Indicateurs 7, 8 et 9. Faire les entretiens à la sortie tel que décrit au Chapitre 4 de ce manuel et dans le *Guide du Collecteur de Données*. N'inclure que les patients/soignants de patients nécessitant des soins curatifs pour paludisme simple.

**Voir EUM 3 : Formulaire d'entretien à la sortie en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Pour chaque établissement du MS dans l'échantillon, les indicateurs sont notés comme des proportions, calculés en divisant le nombre de patients/soignants qui peuvent décrire correctement comment prendre/donner les médicaments par le nombre total de patients/soignants interviewés et en multipliant ce quotient par 100. L'indicateur général est une moyenne de ces proportions spécifiques à l'établissement sanitaire. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Nombre de patients} \\ \text{qui décrivent} \\ \text{comment prendre le} \\ \text{médicament} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nombre de patients/soignants} \\ \text{qui décrivent correctement comment} \\ \text{prendre/donner le médicament} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nombre de patients/soignants} \\ \text{interviewés} \end{array}} \times 100$$

Le résultat d'un établissement de santé du MS a été calculé de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de patients qui} \\ \text{décrivent correctement} \\ \text{comment prendre le} \\ \text{médicament} \end{array} = \frac{7}{13} \times 100 = 54\%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires du MS, les données pour un échantillon de 194 entretiens à la sortie indiquent que 101 patients/soignants ont décrit correctement comment prendre/donner le médicament, alors la moyenne pour tous les établissements du MS sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion moyenne de patients} \\ \text{qui décrivent correctement} \\ \text{comment prendre le médicament} \end{array} = \frac{101}{194} \times 100 = 52\%$$

**Présentation :** Dans le pays de l'exemple, pour un échantillon de 20 établissements sanitaires du MS, une moyenne de 52% des patients/soignants ont décrit correctement comment prendre/donner le médicament, avec une fourchette allant de 37% à 90% entre les établissements sanitaires.

## 11. Proportion de prestataires de soins de santé et de points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés (E/V)

**Justification :** Cet indicateur mesure si les prestataires de soins de santé sont capables de communiquer aux patients comment ils doivent prendre leur médicament. Cette composante est importante pour mieux comprendre l'utilisation des médicaments par le patient et l'éducation du patient.

**Définition :** La définition pour « renseigner » suppose que soient mentionnées la dose et la fréquence d'utilisation du médicament, comment préparer le médicament, s'il faut prendre le médicament avec de la nourriture ou tout éventuel effet secondaire ou symptôme associé au médicament. Si l'agent de santé explique au moins un de ces aspects au patient, alors pour cet indicateur, on jugera que l'agent de santé a donné une information concernant le médicament prescrit. Si l'agent de santé n'a pas discuté directement un de ces aspects avec le patient, on jugera qu'il n'a pas fourni l'information.

### Collecte de données :

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Établissement de santé pour obtenir la permission d'observer les consultations avec les patients	<b>L'observation</b> sera utilisée pour collecter les données. La taille de l'échantillon pour cet indicateur est de 20 sites, par conséquent, 20 observations de patient seront réalisées.
20 points de vente de médicaments	La collecte de données est faite comme une simulation. Les responsables du magasin ne devraient pas être au courant et, par conséquent, il ne faut pas demander leur permission.	Déterminer les pratiques de prescription pour un échantillon de 20 achats simulés pour le paludisme.

Pour chaque observation, le collecteur de données notera si une information a été donnée concernant le médicament. Type d'information auquel fera attention le collecteur de données :

- Quel est le nom du médicament ?
- Quelle est la dose/posologie ?
- Quelle est la fréquence de la dose ?
- Pendant combien de temps le patient doit-il prendre le médicament ?
- Existe-t-il des instructions spéciales concernant l'administration du médicament ?

Par exemple, si de la chloroquine a été prescrite au patient, l'observateur doit faire attention si l'agent de santé mentionne qu'il faut prendre le médicament avec de la nourriture et insiste sur l'importance de terminer le traitement complet. Si le collecteur de données n'a pas entendu une des questions précédentes, alors il ou elle considèrera que le praticien n'a pas donné d'information pendant cette consultation.

**Voir EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Le collecteur de données devrait noter si le praticien donne des informations concernant les médicaments prescrits pendant cette consultation. L'indicateur est une proportion. Par conséquent, le nombre de praticiens fournissant une information est divisé par le nombre total de consultations et le quotient est multiplié par 100 pour obtenir une proportion. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de} \\ \text{soins de santé qui ont fourni une} \\ \text{information au patient/soignant} \\ \text{sur la manière de prendre/donner} \\ \text{le(s) médicament(s)} \\ \text{recommandé(s)} \end{array} = \frac{\text{Nombre total de prestataires de} \\ \text{soins de santé fournissant une} \\ \text{information}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$$

Si, pour 20 établissements sanitaires, les données pour un échantillon de 20 consultations indiquent que, pour 16 consultations, les prestataires de soins de santé ont fourni une information aux patients sur la manière de prendre/donner le médicament recommandé, alors la moyenne pour tous les établissements sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de santé} \\ \text{qui ont fourni une information au} \\ \text{patient/soignant sur la manière de} \\ \text{prendre/donner le(s) médicament(s)} \\ \text{recommandé(s)} \end{array} = \frac{16}{20} \times 100 = 80\%$$

Si, pour les 20 points de vente de médicaments enquêtés, les données pour un échantillon de 20 consultations avec patient/soignant indiquent que 15 d'entre eux ont reçu des informations sur la manière de prendre/donner le médicament recommandé, alors la moyenne pour toutes les points de vente de médicaments sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de santé} \\ \text{qui ont fourni une information au} \\ \text{patient/soignant sur la manière de} \\ \text{prendre/donner le(s) médicament(s)} \\ \text{recommandé(s)} \end{array} = \frac{15}{20} \times 100 = 75\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires du pays de l'exemple, une moyenne de 80% de prestataires de soins de santé ont fourni une information aux patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés.

Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 points de vente de médicaments dans le même pays, une moyenne de 75% des prestataires de soins de santé ont fourni une information aux patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés.

## Indicateur TPI

L'utilisation de cet indicateur dépend de la politique du MS dans le pays où est réalisée l'évaluation. Il traite de l'administration du traitement antipaludique préventif dans le cadre des soins prénatals réguliers.

Tous les pays ne suivent pas ce schéma thérapeutique. Certains administrent le TPI à toutes les femmes enceintes alors que d'autres n'ont pas adopté cette politique. Avant d'inclure cet indicateur à l'évaluation GPPLP, il faudra déterminer clairement quelle est la politique du pays en ce qui concerne le programme national de lutte contre le paludisme. Si la politique consiste à fournir le TPI, il faudra revoir *toutes* les consultations avec les femmes enceintes.

### **12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales**

**Justification :** Par le passé, une certaine controverse entourait le choix du meilleur antipaludique aux fins de traitement prophylactique pendant la grossesse suite au danger, perçu ou réel, pour le développement du fœtus. Ce choix est devenu encore plus compliqué suite à la résistance aux médicaments développée contre un grand nombre des antipaludiques dont on pensait qu'ils ne présentaient aucun risque pendant la grossesse. Certes, il existe des antipaludiques qu'il ne faudrait pas prendre pendant la grossesse mais par ailleurs, les risques liés au paludisme pendant la grossesse sont souvent plus élevés que ceux posés par l'utilisation d'un antipaludique.<sup>37-38</sup> Sachant que l'infection par le paludisme *falciparum* est plus dangereuse pour le fœtus que le traitement (surtout lors d'une première grossesse), certains pays comme le Malawi ont adopté une politique consistant à administrer le TPI à toutes les femmes pendant une première grossesse. Le Cadre stratégique de 2002 (Avant-Projet) pour la Lutte contre le Paludisme pendant la Grossesse dans la région OMS Afrique recommande que :

*Le TPI devrait être administré à toutes les femmes enceintes lors des visites cliniques régulières dès les premiers mouvements du fœtus mais ne devrait pas être donné plus souvent qu'une fois par mois. L'OMS recommande un plan de visite de trois consultations prénatales après les premiers mouvements du fœtus pour un total de 3 doses de TPI. Actuellement, la sulfadoxine/pyriméthamine est le médicament le plus efficace pour le TPI.*

---

<sup>37</sup> La chloroquine a été recommandée comme le médicament préféré pour le TPI, par l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et ce médicament, à des doses normales, ne semblent poser aucun risque pour la santé du fœtus. De même, SP (Fansidar) utilisé pour le traitement du paludisme, à des doses normales ne présente pas de risque pendant la grossesse. L'utilisation du SP, bien qu'il existe certaines préoccupations en théorie, ne semble pourtant présenter aucun risque dans la pratique concernant l'augmentation de l'incidence de kernicterus (dégénération toxique des cellules nerveuses) ou autres problèmes pour les nouveau-nés et ce traitement a été utilisé pour le traitement et la prévention du paludisme lors de la grossesse (généralement utilisé comme TPI au Malawi).

<sup>38</sup> L. J. Schultz, R.W. Steketee, A. Macheso, et al. 1994. The efficacy of antimalarial regimens containing sulfadoxine/pyrimethamine and/or chloroquine in preventing peripheral and placental *Plasmodium falciparum* infection among pregnant women in Malawi. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 51(5): 515–22.

Cet indicateur vise à mesurer si les femmes enceintes qui se rendent dans les consultations prénatales reçoivent des médicaments antipaludiques pour le TPI, tel que prescrit dans la politique antipaludique du pays.

**Définition :** S'il existe une politique, le médicament de première intention sera probablement la chloroquine ou le SP. Le schéma thérapeutique pour les femmes qui ne sont pas infectées par le VIH consiste à administrer la dose d'un traitement initial du paludisme pendant le second trimestre de la grossesse et ensuite à répéter cette dose pendant le troisième trimestre. Pour les femmes qui vivent dans des régions où l'incidence du VIH est élevée, le schéma thérapeutique est mensuel. Avant d'inclure cet indicateur à l'évaluation GPPLP, il faudra prendre connaissance de la politique du pays en ce qui concerne le programme de lutte antipaludique.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable des dossiers médicaux/Responsable de l'établissement sanitaire/ Pharmacien	Identifier un échantillon de 30 consultations prénatales par établissement sanitaire et déterminer le nombre d'antipaludiques prescrits. Identifier les consultations soit rétrospectivement en consultant les registres quotidiens, les dossiers des patients et les ordonnances, soit de manière prospective par le biais de l'observation.

*Toutes* les consultations avec les femmes enceintes doivent être retenues. Les directives nationales doivent être consultées et suivies à cet égard pour déterminer ce qui est recommandé dans le pays.

Avant l'étude, les organisateurs doivent décider quel est l'antipaludique qui est recommandé dans la région où se déroule l'enquête. On cherchera d'abord à collecter les données rétrospectivement à partir des dossiers médicaux. Si les données ne sont pas disponibles dans les dossiers, on pourra également les collecter de manière prospective grâce à l'observation. Dans un grand nombre de régions, le paludisme est saisonnier, risquant ainsi de limiter l'utilité de la collecte prospective de données si l'enquête n'est pas réalisée pendant la saison du paludisme. (Voir une description des méthodes d'échantillonnage au Chapitre 2, Choisir les sites de collecte de données.)

Tous les médicaments prescrits seront transcrits sur les formulaires de collecte de données. Compter le nombre de consultations où un antipaludique a été prescrit.

**Voir EUM-1B : Formulaire d'examen des dossiers médicaux et des établissements sanitaires et EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Pour chaque établissement d'un échantillon, l'indicateur est noté comme une proportion du nombre total de consultations prénatales enquêtées. La proportion est calculée en divisant le nombre de consultations prénatales pendant lesquelles un antipaludique a été prescrit pour le TPI par le nombre total de consultations prénatales enquêtées et en multipliant le quotient par 100. L'indicateur général est une moyenne des proportions spécifiques par établissement. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de} \\ \text{consultations prénatales} \\ \text{où un antipaludique} \\ \text{adéquat a été prescrit} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nombre total de consultations} \\ \text{prénatales où un antipaludique a été} \\ \text{prescrit} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nombre total de consultations} \\ \text{prénatales enquêtées} \end{array}} \times 100$$

Par exemple, les résultats pour un établissement de santé du MS sont calculés de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de consultations prénatales} \\ \text{où un antipaludique adéquat a été} \\ \text{prescrit} \end{array} = \frac{8}{24} \times 100 = 33\%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires enquêtés, les données pour un échantillon de 518 consultations indiquent qu'un total de 406 femmes ont reçu un antipaludique adéquat pour le traitement du paludisme, alors la moyenne pour tous les établissements sera la suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de consultations prénatales où un} \\ \text{antipaludique adéquat a été prescrit pour tous} \\ \text{les établissements} \end{array} = \frac{406}{518} \times 100 = 78\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires du pays de l'exemple, un antipaludique adéquat a été prescrit pour le TPI lors de 78% de toutes les consultations prénatales, avec une fourchette allant de 33% à 89% entre les établissements.

## **Indicateurs complémentaires**

Aux fins du présent manuel, les indicateurs complémentaires sont définis comme des indicateurs qui peuvent être utiles mais qui ne sont généralement pas d'un caractère essentiel pour comprendre le système de gestion pharmaceutique des antipaludiques. Quatre indicateurs complémentaires peuvent être utilisés, l'un dans le cadre d'Étude sur la disponibilité des médicaments et trois indicateurs sur l'utilisation des médicaments concernant la prise en charge des cas. Si ces indicateurs complémentaires ne sont pas jugés essentiels pour comprendre le traitement pharmaceutique du paludisme, ils n'en sont pas moins utiles pour comprendre l'ampleur des problèmes de gestion de stock et la manière dont est traité le paludisme.

Les formulaires ont été conçus pour collecter une information relative à ces indicateurs. Si ces indicateurs ne sont pas utilisés, certains ajustements devront être portés aux formulaires.

**13. Proportion moyenne de variations individuelles pour un ensemble d’antipaludiques, liés à l’indicateur, dans les dépôts et établissements sanitaires du MS (C/R/E)**

**Justification :** Les systèmes de tenue de fiches de stock qui sont inexacts ne servent guère à suivre le statut de l’inventaire et à contrôler les fuites et le gaspillage de produits. La proportion moyenne de variation individuelle permet de déterminer dans quelle mesure les systèmes de tenue de fiches de stock reflètent la quantité exacte de médicaments en stock. En tant que mesure, il indique l’ampleur de l’écart ou de la divergence entre les registres et les niveaux de stock réels des produits.

**Définition :** La proportion moyenne de la variation individuelle est la moyenne pondérée des différences absolues entre les niveaux de stock enregistrés et les comptes physiques de la même liste des médicaments liés à l’indicateur.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
Dépôt central	Responsable de l’inventaire/magasinier	Les registres/fiches de stock les plus exacts des niveaux de stock actuels pour chaque antipaludique GPPLP, les distributions et réceptions qui ne sont pas encore enregistrées, les méthodes de notation des stocks et les comptes physiques des stocks non périmés
Dépôt régional	Responsable	
20 établissements sanitaires du MS	Dispensateur/pharmacien/magasinier	

Cet indicateur figure sur la liste d’antipaludiques GPPLP utilisés pour traiter le paludisme, liste mise au point par les organisateurs de l’étude (voir Chapitre 2, Préparer la liste des antipaludiques GPPLP traceurs).

Rendre visite au DC, à au moins un dépôt régional s’il existe dans le système et à un échantillon de 20 établissements sanitaires. Dans chaque endroit, procéder de la manière suivante :

- Demander au personnel les registres/fiches de stock les plus exacts des niveaux de stock actuels pour chaque antipaludique GPPLP ainsi que les informations sur les distributions et réceptions qui ne sont pas encore enregistrées. Avec ces données ajuster les registres pour les mettre à jour. Ensuite on comparera les totaux du compte physique aux figures des registres/fiches de stock ajustés.
- Déterminer quels sont les moyens utilisés pour produire ces estimations (système informatisé, registres manuels, fiches de stock). S’il existe des fiches de stock et si elles n’ont pas été utilisées pour déterminer les meilleures estimations, obtenir un second ensemble de données en fonction de ces fiches

de stock comme moyen de comparaison. Par contre, pour les formulaires de cette enquête, utiliser les chiffres préparés par le personnel pour l'équipe de collecte de données.

- Finalement, faire un compte physique/inventaire des niveaux de stock non périmés pour ces médicaments et noter le nombre d'unités pour chaque antipaludique GPPLP en stock. Il ne faut pas compter les unités périmées. Il faut exclure les antipaludiques qui ne sont pas stockés normalement par l'établissement.
- Toutes les tailles et présentations de paquet devraient être incluses *séparément* pour cet indicateur.

**Voir EDM-2A à EDM-2D : Formulaires de données d'inventaire en Annexe 1.**

**Calcul**

**& Exemple :** Pour calculer la *proportion moyenne de la variation individuelle*, effectuer les étapes suivantes :

Pour *chaque* médicament sur la liste des indicateurs, déterminer la valeur absolue de la variation individuelle de la manière suivante :

Soustraire le compte physique de la quantité notée (registres ou fiches de stock). Noter ce résultat en tant que valeur absolue en enlevant les signes négatifs. *Tous les résultats doivent être exprimés en chiffres positifs.*

Valeur absolue de la variation = Quantité notée – Compte physique

Calculer le proportion de la variation pour chaque médicament de l'indicateur tel que suit :

Diviser la valeur absolue par la quantité notée et multiplier ce quotient par 100 pour la proportion de la variation individuelle.

Proportion de la quantité notée  
de variation individuelle = Valeur absolue de la variation × 100

Déterminer la proportion moyenne de la variation individuelle en ajoutant toutes les proportions des variations individuelles et en divisant par le nombre total de proportions de la variation calculées.

Proportion moyenne de  
la variation individuelle =  $\frac{\text{Somme des proportions de variations individuelles}}{\text{Nombre total individuel des proportions calculées}}$

Cet indicateur peut être calculé pour les fiches de stock/registres informatisés et les fiches de stock manuel au dépôt central, dans un échantillon de dépôts

régionaux ou de district et dans un échantillon d'établissements sanitaires selon l'exactitude des systèmes de tenue d'archivage. Il est important de noter l'information suivante pour toutes les données collectées et tous les indicateurs calculés : les endroits visités et le type de système d'archivage (c'est-à-dire, systèmes informatisés, registres ou fiches de stock).

Pour calculer la proportion de registres de stock qui correspond exactement aux comptes physiques, effectuer les étapes suivantes :

Compte dans le registre	Quantité notée	Compte physique
Comprimé de 200 mg de chloroquine	1000	900

La proportion de la variation individuelle pour la chloroquine est calculée de la manière suivante :

$$1. \quad 1000 - 900 = 100$$

$$2. \quad \frac{100}{1000} \times 100 = 10\%$$

3. Enfin, la proportion moyenne de la variation individuelle pour les trois produits (chloroquine, quinine et Fansidar, comme dans l'exemple de l'Indicateur 4) est calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion moyenne de la variation individuelle} = 10 + 12,5 + 71,4 = 31,3\%$$

**Présentation :** Au dépôt central du pays de l'exemple, la proportion moyenne de la variation individuelle pour l'ensemble des médicaments des indicateurs GPPLP a été calculée à hauteur de 31,3%.

#### 14. Proportion de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour déterminer la gravité du paludisme (E)

**Justification :** La prise en charge du paludisme demande aux prestataires de soins de santé d'évaluer et de traiter, d'une manière complète, chaque enfant malade qui vient consulter les services. En observant si les agents posent des questions cliniques concernant l'état de l'enfant, on peut délimiter les domaines sur lesquels doit se concentrer la formation.

**Définition :** Une consultation est définie comme une séance pendant laquelle l'agent de santé s'occupe d'un enfant. Si le soignant consulte un agent de santé à propos de ses deux enfants, la consultation concernant chaque enfant est jugée une consultation séparée.

Cet indicateur vise les consultations où une ou plusieurs questions cliniques sont posées. Les questions cliniques sont des questions qui évaluent si la personne a un grave problème de santé (par exemple, le patient vomit ou a des convulsions).

#### Collecte de données :

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable de l'établissement de santé pour obtenir la permission d'observer	Observer 10 à 15 consultations pour des enfants âgés de deux mois à cinq ans pour tout problème de santé dans chaque établissement sanitaire.

Travaillant en équipes de deux, suivre les procédures mentionnées au Chapitre 3, Collecte de Données. Le collecteur de données, à titre d'observateur, se trouve dans la salle d'examen, suffisamment proche du praticien pour pouvoir entendre et observer clairement les contacts entre le patient et l'agent de santé. Le collecteur de données doit être aussi discret que possible et ne doit pas déranger la consultation. Tout rôle actif du collecteur de données pendant la consultation peut déformer les réponses du soignant ou le comportement de l'agent de santé. Si le collecteur de données est engagé dans le contact pendant la consultation, l'observation ne pourra pas faire partie de l'étude et une autre consultation devra être observée à sa place. Un nouveau questionnaire d'observation devra être rempli pour le nourrisson ou l'enfant en question.

Le collecteur de données doit écouter pour être sûr que l'agent de santé pose au moins une des questions suivantes (la formulation des questions peut varier)<sup>39</sup> :

<sup>39</sup>OMS. Septembre 1996. *Integrated Management of Childhood Illness Process Course*. (ODUS/HCP/HCT/ARI/CDD/96.4L); Assess and Classify the Sick Child.

- Est-ce que vous (ou l'enfant) vomissez ?
- Est-ce que vous (ou l'enfant) avez des convulsions ou attaques ?
- Est-ce que vous (ou l'enfant) avez perdu connaissance ?

Si le collecteur de données n'entend aucune de ces questions ou autres questions qui demandent la même chose mais avec des mots différents, on enregistrera la consultation comme une consultation sans questions cliniques.

**Voir EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Cet indicateur est une proportion. Il est calculé en divisant le nombre total de prestataires de soins de santé posant une ou plusieurs questions cliniques par le nombre total de consultations et en multipliant ce quotient par 100 pour convertir le chiffre décimal en proportion. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de} \\ \text{prestataires de soins de} \\ \text{santé qui posent une} \\ \text{ou plusieurs questions} \\ \text{cliniques} \end{array} = \frac{\text{Nombre total de praticiens posant une} \\ \text{ou plusieurs questions cliniques}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$$

Les résultats pour un établissement de santé sont calculés de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins} \\ \text{de santé qui posent une ou plusieurs} \\ \text{questions cliniques des directives} \\ \text{de la PCIME} \end{array} = \frac{7}{13} \times 100 = 53,8\%$$

Si une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires a été réalisée en observant les prestataires de soins de santé, les résultats de tous les établissements sanitaires seront calculés de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins} \\ \text{de santé qui posent une ou plusieurs} \\ \text{questions cliniques} \end{array} = \frac{185}{285} \times 100 = 65,0\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 285 consultations dans 20 établissements sanitaires, 65% des consultations comportaient une ou plusieurs questions cliniques, avec une fourchette allant de 34,5% à 86,7%.

**15. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont renseigné les soignants sur les signes d'évolution de la maladie et leur ont recommandé de consulter un médecin ou un centre de santé en présence de tels signes (E/V)**

**Justification :** Cet indicateur concerne le dépistage des affections aiguës et chroniques. La capacité des prestataires de soins de santé à assurer des soins de suivi et une éducation des patients est une composante essentielle de la prise en charge clinique. Aussi, cet indicateur traite-t-il de la continuité des soins et cherche-t-il à déterminer si l'agent de santé est en mesure de communiquer à l'adulte ou au soignant les signes d'évolution de la maladie encourageant un traitement de suivi. Un dépistage rapide des cas aigus de maladie renforce la capacité de l'établissement à traiter correctement les enfants et permet de réduire la mortalité infantile imputable au paludisme grave.

**Définition :** Cet indicateur mesure la capacité de l'agent de santé à recommander ou à insister sur l'importance du suivi avec le soignant. Ce manuel donne des exemples des signes d'évolution de la maladie auxquels il faut faire garde. Les directives de la PCIME donnent également des questions de suivi ainsi que des questions qui se concentrent sur le dépistage de l'évolution de la maladie. Les signes suivants d'évolution de la maladie et les recommandations sont donnés dans les directives de la PCIME pour le paludisme.

Si la fièvre persiste après 2 jours ou revient dans les 14 jours, le soignant doit revenir à l'établissement sanitaire. Si des signes de rigidité sont notés dans le cou de l'enfant, le patient doit revenir immédiatement à l'hôpital.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable de l'établissement de santé pour obtenir la permission d'observer	Observer 10 à 15 consultations pour des enfants âgés de deux mois à cinq ans pour tout problème de santé dans chaque établissement sanitaire.
20 points de vente de médicaments	La collecte de données est faite comme une simulation. Les responsables du magasin ne devraient pas être au courant et, par conséquent, il ne faut pas demander leur permission.	Déterminer les pratiques de prescription pour un échantillon de 20 achats simulés pour le paludisme.

Le collecteur de données, à titre d'observateur, se trouve dans la salle d'examen, suffisamment proche du praticien pour pouvoir entendre et observer clairement les contacts entre le patient et l'agent de santé. Le collecteur de données doit être aussi discret que possible et ne doit pas déranger la consultation. Tout rôle actif du collecteur de données pendant la consultation peut déformer les réponses du soignant ou le comportement de l'agent de santé. Si le collecteur de données est engagé dans le contact

pendant la consultation, l'observation ne pourra pas faire partie de l'étude. Un nouveau questionnaire d'observation devra être rempli pour le nourrisson ou l'enfant en question

**Voir EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple dans les points de vente de médicaments en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Le nombre de prestataires de soins de santé expliquant aux soignants les signes d'évolution de la maladie exigeant un suivi doit être divisé par le nombre total de consultations ; ensuite, ce quotient est multiplié par 100 pour arriver au résultat en proportion pour cet indicateur. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de} \\ \text{santé qui ont mentionné des signes} \\ \text{d'évolution de la maladie et ont} \\ \text{recommandé une visite chez le} \\ \text{médecin ou dans le centre de santé si} \\ \text{ces signes se présentaient} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nombre total de prestataires} \\ \text{de soins de santé} \\ \text{mentionnant les signes} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nombre total de} \\ \text{consultations} \end{array}} \times 100$$

Les résultats d'un établissement de santé sont calculés de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de} \\ \text{santé qui ont mentionné des signes} \\ \text{d'évolution de la maladie et ont} \\ \text{recommandé une visite chez le} \\ \text{médecin ou dans le centre de santé si} \\ \text{ces signes se présentaient} \end{array} = \frac{9}{12} \times 100 = 75,0 \%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires enquêtés, les données pour un échantillon de 223 consultations avec des patients ou des soignants indiquent qu'un total de 181 prestataires de soins de santé ont mentionné au soignant des signes d'évolution de la maladie et ont recommandé une visite chez le médecin ou dans le centre de santé si ces signes se présentaient, alors la moyenne pour tous les établissements sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de} \\ \text{santé qui ont mentionné des signes} \\ \text{d'évolution de la maladie et ont} \\ \text{recommandé une visite chez le} \\ \text{médecin ou dans le centre de santé si} \\ \text{ces signes se présentaient} \end{array} = \frac{181}{223} \times 100 = 81,2\%$$

Si, pour 20 points de vente de médicaments enquêtés, les données pour un échantillon de 60 achats simulés indiquent que 31 prestataires de soins de santé ont mentionné au soignant des signes d'évolution de la maladie et ont recommandé une visite chez le médecin ou dans le centre de santé si ces signes se présentaient, alors la moyenne pour tous les points de vente de médicaments sera calculée de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} \text{Proportion de prestataires de soins de} \\ \text{santé qui ont mentionné des signes} \\ \text{d'évolution de la maladie et ont} \\ \text{recommandé une visite chez le médecin} \\ \text{ou dans le centre de santé si ces signes se} \\ \text{présentaient} \end{array} = \frac{37}{60} \times 100 = 61,7 \%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires du pays de l'exemple, une moyenne de 81,2% de prestataires de soins de santé ont mentionné aux patients ou aux soignants des signes d'évolution de la maladie et ont recommandé une visite chez le médecin ou dans le centre de santé si ces signes se présentaient, avec une fourchette allant de 67% à 91% entre les établissements sanitaires.

Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 points de vente de médicaments du même pays, une moyenne de 61,7% de prestataires de soins de santé ont mentionné aux patients ou aux soignants des signes d'évolution de la maladie et ont recommandé une visite chez le médecin ou dans le centre de santé si ces signes se présentaient.

L'éducation des patients et des soignants représente un volet important de la stratégie de lutte contre le paludisme. En effet, le suivi des patients et des soignants permet de prendre en charge les cas avant qu'ils ne deviennent aigus et aide les établissements de santé à faire reculer la mortalité.

**16. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace (qui n'est plus recommandé) (E/V)**

**Justification :** Cet indicateur permet de détecter l'utilisation d'un antipaludique qui n'est plus recommandé ou qui n'est plus utilisé à cause de son manque d'efficacité. L'indicateur évalue la proportion de patients qui reçoivent un antipaludique « obsolète » de la part des prestataires de soins de santé. Cerner une telle utilisation inadéquate permet de mettre en place des interventions visant à améliorer la prise en charge du paludisme.

**Définition :** Cet indicateur mesure si les prestataires de soins de santé prescrivent des antipaludiques inefficaces qui ne sont plus recommandés, par exemple, la chloroquine où est apparue une résistance à la chloroquine.

Avant de faire cet exercice de collecte de données, les coordinateurs de l'étude doivent déterminer quels sont les médicaments que l'on juge inefficaces et inadéquats. Ce sont les coordinateurs de l'étude qui décideront de ce qui est classé comme « adéquat » et « inadéquat, » après que les formulaires ont été collectés et avant de faire l'analyse.

**Collecte de données :**

Où se rendre	À qui demander	Quoi obtenir
20 établissements sanitaires du MS	Responsable de l'établissement de santé pour obtenir la permission d'observer	Observer 10 à 15 consultations pour paludisme dans chaque établissement sanitaire.
20 points de vente de médicaments	La collecte de données est faite comme une simulation. Les responsables du magasin ne devraient pas être au courant et, par conséquent, il ne faut pas demander leur permission.	Déterminer les pratiques de prescription pour un échantillon de 20 achats simulés pour paludisme.

Le collecteur de données, à titre d'observateur, se trouve dans la salle d'examen, suffisamment proche du praticien pour pouvoir entendre et observer clairement les contacts entre le patient et l'agent de santé. Le collecteur de données doit être aussi discret que possible et ne doit pas déranger la consultation. Tout rôle actif du collecteur de données pendant la consultation peut déformer les réponses du soignant ou le comportement de l'agent de santé. Si le collecteur de données est engagé dans le contact pendant la consultation, l'observation ne pourra pas faire partie de l'étude. Un nouveau questionnaire d'observation devra être rempli pour le nourrisson ou l'enfant en question.

**Voir EUM-2 : Formulaire de données sur l'observation de l'agent de santé et EUM-4 : Formulaire de données sur les achats simulés pour le paludisme simple dans les points de vente de médicaments en Annexe 1.**

### Calcul

**& Exemple :** Le nombre de prestataires de soins de santé qui prescrivent un antipaludique inefficace doit être divisé par le nombre total de consultations ; ensuite, ce quotient est multiplié par 100 pour obtenir la proportion pour cet indicateur. Il faut également donner les fourchettes avec cette moyenne.

$$\text{Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace} = \frac{\text{Nombre de prestataires de soins de santé prescrivant un antipaludique inefficace}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$$

Les résultats pour un établissement de santé sont calculés de la manière suivante :

$$\text{Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace} = \frac{3}{12} \times 100 = 25\%$$

Si, pour 20 établissements sanitaires enquêtés, les données pour un échantillon de 223 consultations avec patients ou soignants indiquent qu'un total de 50 prestataires de soins de santé ont prescrit la chloroquine alors que le traitement de première intention pour le paludisme a été changé à la sulfadoxine/pyriméthamine, alors la moyenne pour tous les établissements sera calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace} = \frac{50}{223} \times 100 = 22.4\%$$

Si, pour 20 points de vente de médicaments enquêtés, les données pour un échantillon de 60 achats simulés indiquent que 16 prestataires de soins de santé ont recommandé un antipaludique qui n'est plus efficace, alors la moyenne pour tous les points de vente de médicaments sera calculée de la manière suivante :

$$\text{Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace} = \frac{16}{60} \times 100 = 26.7\%$$

**Présentation :** Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 établissements sanitaires du pays de l'exemple, une moyenne de 22,4% de prestataires de soins de santé a prescrit un antipaludique inefficace, avec une fourchette allant de 15% à 29% entre les établissements sanitaires.

Dans le cadre d'une enquête faite auprès de 20 points de vente de médicaments du même pays, une moyenne de 26,7% de prestataires de soins de santé avaient prescrit un antipaludique inefficace.

Dans toute stratégie de lutte contre le paludisme, il est important d'apporter une information et de former les prestataires de soins de santé. Les programmes doivent vérifier que tout le personnel soignant est au courant des changements au niveau des directives de traitement afin de prévenir la mortalité causée par la prescription d'un antipaludique qui n'est plus efficace.



### ANNEXE 3. EXEMPLE DE PRÉSENTATION SUR LES DONNÉES DES INDICATEURS GPPLP

#### Indicateurs de l'Étude sur la Disponibilité des Médicaments

Nom de l'indicateur	Calcul	Justification	Résultats (Exemple uniquement)
1. Proportion du prix international médian payé pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP qui faisaient partie du dernier achat régulier du MS	<p>(a) Médicament individuel :</p> $\frac{\text{Prix unitaire du MS}}{\text{Prix unitaire international médian}} \times 100$ <p>(b) Tous les médicaments :</p> $\frac{\text{Somme des proportions de tous les antipaludiques}}{\text{Nombre total d'antipaludiques}}$	Déterminer les économies éventuelles que pourrait réaliser le MS avec des pratiques d'achat améliorées	206%
2. Proportion moyenne d'un ensemble d'antipaludiques GPPLP non périmés disponibles dans (a) les dépôts et établissements sanitaires du MS ; (b) les établissements sanitaires du secteur privé ; et (c) les points de vente de médicaments	<p>(a) Chaque établissement et point de vente de médicaments :</p> $\frac{\text{Nombre d'antipaludiques non périmés en stock}}{\text{Nombre total d'antipaludiques stockés habituellement}} \times 100$ <p>(b) Tous les établissements et points de vente de médicaments :</p> $\frac{\text{Somme de la proportion moyenne pour chaque établissement sanitaire/point de vente}}{\text{Nombre total d'établissements/points de vente dans l'échantillon}}$	Assurer la mise en place réussie d'une politique d'antipaludiques en vérifiant la disponibilité des médicaments pour que les patients reçoivent le traitement adéquat	48% (établissement du MS)  32% (point de vente)
3. Proportion moyenne de temps de rupture de stock pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	<p>(a) Chaque médicament :</p> <p>Noter le nombre de jours de rupture de stock pour les 12 mois passés</p> <p>(b) Tous les médicaments :</p> <p>Ajouter le nombre total de jours de rupture de stock pour les 12 mois passés</p> <p>(c) <math display="block">\frac{\text{Nombre total moyen de jours de rupture de stock pour tous les antipaludiques}}{365 \times \text{Nombre total d'antipaludiques stockés habituellement}} \times 100</math></p>	Assurer la mise en place réussie d'une politique d'antipaludiques en maintenant la disponibilité des médicaments	40,5%

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Calcul</b>	<b>Justification</b>	<b>Résultats (Exemple uniquement)</b>
4. Proportion moyenne de fiches de stock qui correspondent à l'inventaire physique pour un ensemble d'antipaludiques GPPLP dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	(a) Chaque établissement : $\frac{\text{Nombre de fiches de stock sans écart}}{\text{Nombre total de fiches examinées}} \times 100$ (b) Tous les établissements : $\frac{\text{Somme de la proportion moyenne pour chaque établissement}}{\text{Nombre total d'établissements dans l'échantillon}}$	Suivre le contrôle de stock et identifier les problèmes tels que les pertes, les vols et une tenue de fiches de stock inadéquate	33,7%

### Indicateurs de l'Étude sur l'Utilisation des Médicaments

Nom de l'indicateur	Calcul	Justification	Résultats (Exemple uniquement)
5. Proportion d'établissements sanitaires du MS visités qui avaient une copie des directives standardisées de traitement pour le paludisme	$\frac{\text{Nombre d'établissements avec manuel}}{\text{Nombre d'établissements dans l'échantillon}} \times 100$	Mesurer l'accès à l'information encourageant une prise en charge efficace du paludisme en fonction des directives standardisées de traitement	45%
6. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit un antipaludique conformément aux directives de traitement	$\frac{\text{Nombre total de consultations pour paludisme où un antipaludique adéquat a été prescrit}}{\text{Nombre total de consultations pour paludisme}} \times 100$	Vérifier que les praticiens observent les directives de traitement	MS : 78,4% (n=518)  Points de vente de médicaments : 70% (n=20)
7. Proportion de consultations avec des patients dont le diagnostic établissait un paludisme simple et auxquels on a prescrit une quantité suffisante d'antipaludiques pour terminer le traitement complet	(a) Établissements du MS : $\frac{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme suffisantes pour un traitement complet}}{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme}} \times 100$  (b) Points de vente de médicaments : $\frac{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme/recommandations suffisantes pour un traitement complet}}{\text{Nombre d'ordonnances pour paludisme/recommandations}} \times 100$	Vérifier dans quelle mesure la quantité de médicaments prescrits est suffisante pour terminer le traitement complet, élément essentiel à toute stratégie visant à ralentir la propagation de la résistance	MS : 84%  Points de vente de médicaments : 65%

Nom de l'indicateur	Calcul	Justification	Résultats (Exemple uniquement)
8. Proportion d'antipaludiques prescrits dispensés effectivement par des établissements sanitaires publics	$\frac{\text{Nombre de médicaments prescrits effectivement dispensés}}{\text{Nombre de médicaments prescrits dont l'ordonnance a été présentée}} \times 100$	Mesurer la capacité des établissements de santé à dispenser les antipaludiques prescrits aux patients/soignants, c'est-à-dire la disponibilité des médicaments adéquats dans les établissements sanitaires	MS : 74% (n=155)
9. Coût moyen des médicaments prescrits en tant que proportion des coûts si les DST étaient suivies	<p>(a) <math display="block">\frac{\text{Coût total de tous les médicaments prescrits pour une consultation pour paludisme}}{\text{Coût total des médicaments recommandés par les DST}} \times 100</math></p> <p>(b) <math display="block">\frac{\text{Somme de la proportion des coûts de tous les établissements}}{\text{Nombre total d'établissements dans l'échantillon}} \times 100</math></p>	Pour suivre et contrôler les coûts, partir de l'hypothèse que les DST pour paludisme représentent le coût optimal	MS : 335%  Points de vente de médicaments : 410%
10. Proportion de prestataires de soins de santé et de points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés	$\frac{\text{Nombre total de patients/soignants qui ont décrit correctement comment prendre/donner le médicament}}{\text{Nombre total de patients/soignants interviewés}} \times 100$	Mesurer la possibilité de non-observance et d'échec de traitement à cause du manque de connaissance des patients et des soignants sur la manière de prendre/donner correctement le médicament	MS : 52,1% (n=194)

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Calcul</b>	<b>Justification</b>	<b>Résultats (Exemple uniquement)</b>
11. Proportion de prestataires de soins de santé et de points de vente de médicaments qui ont renseigné les patients/soignants sur la manière de prendre/donner les médicaments recommandés	<p>(a) Établissements sanitaires :</p> $\frac{\text{Nombre total de prestataires de soins de santé fournissant une information}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$ <p>(b) Pharmacies/points de vente de médicaments :</p> $\frac{\text{Nombre total de points de vente fournissant une information}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$	Déterminer si les DST pour paludisme sont suivies par les prestataires de soins de santé et voir si les prestataires de soins de santé fournissent suffisamment d'information aux patients	<p>MS : 74.6% (n=245)</p> <p>Points de vente de médicaments : 58,3% (n=60)</p>

### Indicateur TPI

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Calcul</b>	<b>Justification</b>	<b>Résultats (Exemple uniquement)</b>
12. Proportion de consultations avec des femmes enceintes vivant dans des régions où le paludisme est endémique et auxquelles on a prescrit un antipaludique adéquat pour le TPI lors des consultations prénatales	$\frac{\text{Nombre total de consultations prénatales où on a prescrit des antipaludiques}}{\text{Nombre total de consultations prénatales enquêtées}} \times 100$	Vérifier la mesure dans laquelle les femmes enceintes se rendant aux visites prénatales reçoivent un antipaludique conforme aux DST en tant que prophylactique, tel que décrit dans la politique de lutte contre le paludisme du pays (Si le fait de donner des prophylactiques pendant la grossesse n'entre pas dans la politique nationale, alors cet indicateur n'est pas applicable.)	MS : 35%

### Indicateurs complémentaires

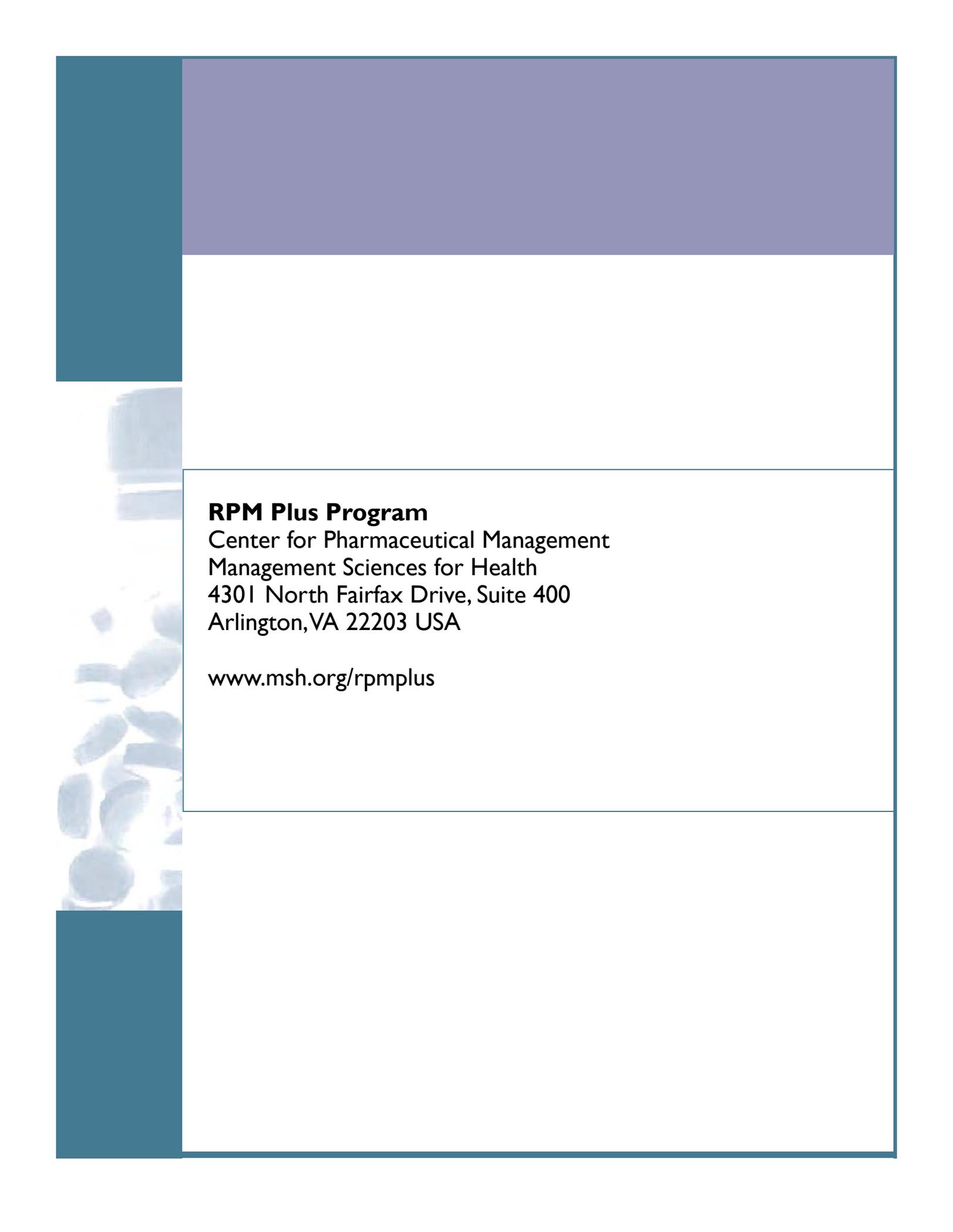
Nom de l'indicateur	Calcul	Justification	Résultats (Exemple uniquement)
13. Proportion moyenne de variations individuelles pour un ensemble d'antipaludiques, liés à l'indicateur, dans les dépôts et établissements sanitaires du MS	$\frac{\text{Somme des proportions des variations individuelles}}{\text{Nombre total individuel des proportions calculées}}$	Déterminer dans quelle mesure les systèmes de tenue de fiches de stock reflètent la quantité exacte de médicaments en stock et déterminer l'ampleur de l'écart ou de la divergence entre les registres et les niveaux de stock réels des produits individuels	31,3%
14. Proportion de consultations pendant lesquelles les prestataires de soins de santé ont posé une ou plusieurs questions cliniques pour déterminer la gravité du paludisme	$\frac{\text{Nombre total de prestataires de soins de santé qui ont posé une ou plusieurs questions cliniques}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$	Améliorer la prise en charge du paludisme en délimitant les domaines sur lesquels doit se concentrer la formation par rapport à l'évaluation et au traitement du patient	65%
15. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont renseigné les soignants sur les signes d'évolution de la maladie et leur ont recommandé de consulter un médecin ou un centre de santé en présence de tels signes	$\frac{\text{Nombre total de prestataires de soins de santé mentionnant des signes}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$	Déterminer si les prestataires de soins de santé sont en mesure de communiquer à l'adulte ou au soignant les signes d'évolution de la maladie encourageant un traitement de suivi car un dépistage rapide des cas aigus de maladie renforce la capacité de l'établissement à traiter correctement les enfants et permet de réduire la mortalité infantile imputable au paludisme grave	

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Calcul</b>	<b>Justification</b>	<b>Résultats (Exemple uniquement)</b>
16. Proportion de prestataires de soins de santé qui ont prescrit un antipaludique inefficace (qui n'est plus recommandé)	$\frac{\text{Nombre total de prestataires de soins de santé prescrivant un antipaludique inefficace}}{\text{Nombre total de consultations}} \times 100$	Évaluer la proportion de patients qui reçoivent un antipaludique « obsolète » de la part du personnel soignant pour mettre en place des interventions visant à arrêter l'utilisation inadéquate et à améliorer la prise en charge du paludisme	

## RÉFÉRENCES

- Comité d'Experts sur le Paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé. Janvier 1999. *Twentieth Report*. Genève: OMS.
- International Network for Rational Use of Drugs (INRUD) Social Scientists Working Group. Décembre 1996. *How to Use Qualitative Methods to Design Drug Use Interventions* (Avant-projet). Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Management Sciences for Health. 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals in Primary Health Care*. 2e éd. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Marsh, K. 1998. Malaria disaster in Africa. *Lancet* 352(9132): 924–25.
- Ministère de la Santé (MS) de la Tanzanie. 23 juillet 1999. *Report of the Task Force on Antimalarial Drug Policy*. Tanzanie : MS.
- McFadyen, Julie E., ed. 2004. *International Drug Price Indicator Guide (Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments)*. Édition 2003. Boston, MA: Management Sciences for Health.
- Organisation mondiale de la Santé, Division DDC du Programme pour la Lutte contre le Paludisme. Mai 1999. Framework for developing, implementing, and updating antimalarial drug policy in Africa: A guide for country malaria control programmes, Draft 17, page 41. Harare, Zimbabwe.
- Schultz, L. J., R. W. Steketee, A. Macheso, P. Kazembe, L. Chitsulo et J. J. Wirima. 1994. The efficacy of antimalarial regimens containing sulfadoxine/pyrimethamine and/or chloroquine in preventing peripheral and placental *Plasmodium falciparum* infection among pregnant women in Malawi. *Lancet* 51 (5): 515–22.
- Trape, J. F., G. Pison, M. P. Preziosi, C. Enel, A. Desgrees du Lou, V. Delaunay, B. Samb, E. Lagarde, J. F. Molez et F. Simondou. 1998. Impact of chloroquine resistance on malaria mortality. *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences, Série III, Sciences de la Vie* 321(8): 689–97.
- White, N. J., F. Nosten, S. Looareesuwan, W. M. Watkins, K. Mars, R. W. Snow, G. Kokwaro, J. Ouma, T. T. Hien, M. E. Molyneux, T. E. Taylor, C. I. Newbold, T. K. Ruebush II, M. Danis, B. M. Greenwood, R. M. Anderson et P. Olliaro. 1999. Averting a malaria disaster. *Lancet* 353(9168): 1965–67.





**RPM Plus Program**

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

[www.msh.org/rpmpplus](http://www.msh.org/rpmpplus)