Audit de la qualité des données de consommation à Ségou

E. Nfor
D. Bagayoko
A. Bagayoko
F. Diallo
Y. Diallo
A. Sangare
M. Diarra

Juillet 2009
Imprimé février 2010

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SPS

Le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endiguement de la résistance antimicrobienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.

Remerciements

Les auteurs de ce rapport remercient le ministère de la santé à travers ses structures (DPM, DNS, DRS, CSRéf, CSCom) pour leur disponibilité à travailler avec l'équipe chargée de cet audit de la qualité de consommation des médicaments essentiels à Ségou, et leur engagement à améliorer la gestion des médicaments dans son ensemble dans la région de Ségou.

Notre admiration va spécifiquement aux équipes de la DPM, de la DRS de Ségou, et aux équipes socio-sanitaires des cercles de San, Bla, Niono et Markala. Nous n'oublions pas l'attention accordée par le pharmacien désigné par la DRS pour cet exercice et leur disponibilité à collaborer avec les enquêteurs et les équipes des districts.

Nous exprimons ici notre gratitude à l'USAID/Mali pour son apport aussi technique que financier.

Nous espérons que les résultats et les recommandations de cet audit de la qualité des médicaments essentiels à Ségou contribueront à l'amélioration du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments essentiels au Mali.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Nfor, E., D. Bagayoko, A. Bagayoko, F. Diallo, Y. Diallo, A. Sangare, et M. Diarra. 2009. *Audit de la qualité des données de consommation à Ségou.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

audit, SDAME, données de gestion, qualité

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org
Site Web : www.msh.org/sp

TABLE DES MATIÈRES

Sigles et abréviations vii
Résumé ix
Introduction 1
Problématique 3
Énoncé du problème 3
Objectifs 5
Objectif général 5
Objectifs spécifiques 5
Généralités 7
Définition des concepts 7
Revue de littérature 8
Cadre d'étude 11
Méthode d'étude 13
Type d'étude 13
Population d'étude 13
Méthode et technique d'échantillonnage 13
Taille de l'échantillon 15
Techniques et outils de collecte de données 15
Déroulement de la collecte de données 16
Résultats 19
Organisation du système d'information pour la gestion des données des médicaments essentiels 20
Fiabilité des données 20
Les constats 34
Discussion 35
Atteinte des objectifs de l'évaluation 35
Validité des résultats obtenus 35
Organisation et fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments. 36
Fiabilité des données 36
Conclusion 37
Recommandations 37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Techniques et outils de collecte de données avec leurs cibles respectives 16
Tableau 2 : Répartition des paramètres du fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments du panier en 2009 19
Tableau 3 : Répartition des paramètres d'organisation du système d'information pour la gestion des médicaments du panier en 2009 20
Tableau 4 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour l'AAS cp 500 mg 21
Tableau 5 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de pointage journalier et les fiches récapitulatives hebdomadaires pour l'amoxicilline cp/gel 500 mg 21
Tableau 6 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour l'ampicilline inj 1 g 22
Tableau 7 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le cotrimoxazole cp 480 mg 22
Tableau 8 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de FPJ et les FPH pour l'hydroxyde d'Al+Mg cp 400 mg/400 mg 23
Tableau 9 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le mébendazole cp 100 mg 23
Tableau 10 : Répartition des DV avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le métronidazole cp 480 mg 24
Tableau 11 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des 24
Tableau 12 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le sel ferreux + acide folique cp 60 mg /40 µg 25
Tableau 13 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'AAS cp 500 mg 26
Tableau 14 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'amoxicilline cp/gel 500 mg 26
Tableau 15 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'ampicilline inj 1 g 27
Tableau 16 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le cotrimoxazole cp 480 mg 27
Tableau 17 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'hydroxyde d'Al+MG cp 400 mg/400 mg 28
Tableau 18 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le mébendazole cp 100 g 28
Tableau 19 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le métronidazole cp 480 mg 29
Tableau 20 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le paracétamol cp 500 mg... 29

Tableau 21 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le sel ferreux+acide folique cp 60 mg/40 µg 30

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Tendance du FC n° 1 dans le district de San pour neuf médicaments du panier 31
Figure°2 : Tendance du FC n° 1 dans le district de Bla pour neuf médicaments du panier 31
Figure 3 : Tendance du FC n° 1 dans le district de Niono pour neuf médicaments du panier 31
Figure 4 : Tendance du FC n° 2 dans le district de San pour neuf médicaments du panier 32
Figure 5 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Bla pour neuf médicaments du panier..... 32
Figure 6 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Niono pour neuf médicaments du panier 32
Figure 7 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Markala pour neuf médicaments du panier.. 33
Figure 8 : Tendance du FC n° 1 dans les trois DRC pour neuf médicaments du panier 33
Figure 9 : Tendance du FC n° 2 dans les quatre DRC pour neuf médicaments du panier 33

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CC	consultations curatives
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DESAM	logiciel Développement Sanitaire du Mali
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DV	dépôt de vente
FC	facteur de correction
FPJ	fiche de pointage journalier
FRH	fiche récapitulative hebdomadaire
ME	médicaments essentiels
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
SDAME	Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems (Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques)
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

L'utilisation rationnelle des médicaments et la complexité des actions de prévention et de traitement des maladies dans tous les pays exigent de plus en plus la mise en place d'un système de gestion des données de consommation. Ces données doivent être fiables afin de soutenir l'ensemble du processus gestionnaire en quantification des besoins.

L'objectif général de ce travail est d'évaluer le système d'information pour la gestion des médicaments en termes de fonctionnement, d'organisation et de fiabilité des données pour une bonne gestion de la consommation des médicaments essentiels (ME). Une étude transversale, descriptive et évaluative ayant porté sur quatre districts sur huit de la région de Ségou, les besoins des centres de santé des régions, les fiches de stock, les fiches de pointage journalier (FPJ), les fiches récapitulatives hebdomadaires (FRH), les comptes-rendus de gestion de stock et de bons de commande, les chefs d'institutions et les informateurs clé ont servis de base pour mesurer la qualité de l'organisation et du fonctionnement et la fiabilité des données. L'analyse documentaire et l'entretien individuel ont été utilisés pour la collecte de données. Au total, 26 informateurs clé ont été interviewés et 13 structures décentralisées examinées. Les paramètres mesurés ont été comparés aux normes du Schéma Directeur d'Approvisionnements en Médicaments Essentiels (SDAME) du Ministère de la Santé. De cette évaluation, il ressort les principaux points suivants :

- Le système de gestion des données de consommation fonctionne sur la base d'une collecte de données passive selon une périodicité mensuelle voire trimestrielle pour l'approvisionnement et annuelle pour l'estimation des besoins.

- La fiabilité des données n'est pas bonne dans la majorité des cas.

De façon globale, la qualité du système de gestion des données n'est pas satisfaisante et ne permet donc pas au système pharmaceutique de faire face aux défis d'accessibilité géographique et financière de la population aux ME.

INTRODUCTION

L'importance de disposer d'une information pharmaceutique actualisée de qualité est actuellement reconnue tant par les gouvernements que par les partenaires techniques et financiers. Dans ce contexte d'intérêt accru pour les systèmes d'information et de gestion et dans la perspective de prendre des décisions informées, les planificateurs, les responsables des services de soins, les décideurs et les partenaires techniques et financiers conditionnent la réussite du renforcement du système pharmaceutique à celui des systèmes d'information pour la gestion des médicaments essentiels y compris la gestion des données de consommation.

En vue d'améliorer l'*accessible géographiquement, physiquement et financièrement à des populations les plus pauvres à des médicaments essentiels de qualité*[1], la République du Mali a opté au début des années 1980 pour une politique de médicaments essentiels compte tenu du pouvoir d'achat très faible des populations. Le SDAME a été élaboré en 1995 et la Politique Pharmaceutique national en 1998.

Le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) II, qui est la deuxième phase du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social représente un cadre commun pour la programmation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'ensemble des interventions du secteur de la santé. Il a sept volets, dont le volet n° 3 : Disponibilité des médicaments essentiels, vaccins et des consommables médicaux[2]. Afin d'assurer la mise en œuvre de ce volet n° 3 du PRODESS II, la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) doit disposer des données fiables sur la consommation des médicaments afin d'assurer sa mission d'appui conseil orientation de l'ensemble des partenaires du système de santé pour assurer un approvisionnement adéquate du pays en médicaments de qualité.

Étant donné que l'exercice d'estimation des besoins pour tous les intrants en général et des médicaments en particulier doit être fait sur les données fiables pouvant permettre une quantification réaliste des besoins en médicaments, l'audit de la qualité des données de consommation des ME cherche à répondre à trois questions :

1. Existe t-il des données de consommation au niveau opérationnelle pour faciliter l'exercice de quantification ?

2. Si oui, quelle est la fiabilité des données ?

3. L'organisation et le fonctionnement actuels du système de gestion des données de consommation permettent-ils d'assurer leur qualité ?

Dans cette étude, seront abordés la problématique, les généralités, le cadre et la méthode d'étude, les résultats suivi des discussions et enfin la conclusion et les suggestions.

[1] Ministère de la santé : Politique pharmaceutique nationale.
[2] Ministère de la santé : PRODESS II prolongé.

PROBLÉMATIQUE

Énoncé du problème

Les systèmes de santé en Afrique sont confrontés à la non disponibilité d'informations pouvant permettre d'identifier les problèmes et les besoins des populations avec précision et de mettre en place des programmes sur des bases factuelles. La situation est encore plus préoccupante en ce qui concerne la disponibilité de données fiables de consommation des médicaments.

Lors de la session de travail d'avril 2009 entre la DPM et le programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), les deux parties ont adopté le plan de travail de l'an 1 du programme santé USAID/SPS avec l'activité « effectuer des exercices de contrôle de qualité périodique pour assurer un suivi de la qualité des données fournies » sous la coprésidence du Directeur de la DPM et le représentant USAID/Mali.

Le constat est la non disponibilité des données de consommation des médicaments au niveau central pour l'exercice de quantification des besoins des programmes de lutte contre les maladies et du pays en médicaments essentiels. La dernière estimation en médicaments des besoins des centres de santé pour les régions date de 2006 pour l'exercice 2007. Les données soumises en 2006, présentaient des lacunes importantes, surtout en termes de complétude ; c'est seulement six régions sur neuf qui avaient fournies les données pour les besoins de l'exercice. En outre, les estimations des besoins de 2008 et de 2009 n'ont pas été effectuées. Les défaillances notées étaient surtout liées à la faiblesse du système de gestion des données.

Cette situation a amené le Directeur de la Pharmacie et des Médicaments à formuler une recommandation sur la nécessité de tester cet outil d'audit de la qualité des données de consommation pour renforcer le système de gestion des données afin d'améliorer la capacité de la DPM et des programmes nationaux à mieux planifier les besoins. En effet, depuis la mise en œuvre du SDAME en 1995, la fonctionnalité, l'organisation et la fiabilité des données n'avaient pas encore été évaluées. Cette évaluation s'avère donc nécessaire. Elle permettra de savoir si les données de consommation existent et si les informations générées par ce système d'information pour la gestion des médicaments actuel est capable de répondre aux impératifs nationaux tels que l'estimation des et le suivi-évaluation du système de distribution et dispensation des médicaments essentiels.

OBJECTIFS

Objectif général

Évaluer la qualité du fonctionnement et de l'organisation du système d'information pour la gestion des données et la fiabilité des données de consommation des médicaments essentiels dans la région de Ségou.

Objectifs spécifiques

- Évaluer la qualité de l'organisation et du fonctionnement de la gestion des données de consommation.

- Évaluer la fiabilité des données de consommation des médicaments à tous les niveaux y compris le niveau central (la DPM), le niveau régional (la Direction Régionale de la Santé [DRS]) et le niveau de district (Dépôt Répartiteur de Cercle [DRC] et dépôt de vente [DV] du Centre de Santé Communautaire [CSCom] et Centre de Santé de Référence [CSRéf]).

- Proposer au personnel et à toutes les parties prenantes des informations/mesures correctives en retour sur les moyens d'améliorer la qualité des données notifiées.

GÉNÉRALITÉS

Définition des concepts

Information : élément de connaissance, renseignement susceptible d'être transmis et conservé grâce à un support ou un code[3]

Système d'information : ensemble des structures, des acteurs et des ressources en interaction dynamique et organisés pour le recueil, le traitement, la transmission de l'information aux différents utilisateurs en vue de la prise de décision[4]

Évaluation : processus de collecte, d'analyse et d'interprétation d'informations sur les composantes d'une intervention pour mesurer, comparer, porter un jugement et déterminer si les résultats obtenus correspondent aux prévisions et d'en expliquer les écarts lorsque ceux-ci existent[5]

Utilisation : exploitation par les acteurs du programme de l'information générée par le système d'information pour identifier les problèmes et besoins des populations cibles, prendre des décisions et entreprendre des actions de planification, d'organisation, de direction et de contrôle sur des bases factuelles pour la résolution des problèmes et la satisfaction des besoins identifiés[6]

Fonctionnement : la manière dont une chose fonctionne[7]

Organisation : un ensemble d'éléments en interaction, regroupés au sein d'une structure régulée, ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information, dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés[8]

Fiabilité : concordance des données d'un niveau à l'autre du circuit de l'information depuis la source jusqu'au niveau de centralisation des données permettant de disposer d'une information la plus proche possible de la réalité[9]

Au niveau DV des médicaments essentiels du CSCom :

- La mesure de la concordance des données des FPJ à la FRH permettant d'évaluer la fiabilité au niveau du DV a été appelée « facteur de correction n° 1 ».

---

[3] C. Chartier-Kastler. 1998. Précis de conduite de projet d' informatique. Paris : Éditions D'organisation, série Coll. ingénierie systèmes d'information.
[4] Ibid.
[5] Almeida (d') AM. 2001. Définition opératoire annotée de quelques termes courants de santé publique et communautaire. Cotonou : MEPS.
[6] Ministère de la Santé, Benin. 2006. Manuel de suivi/évaluation du programme national de lutte contre le SIDA,
[7] Almeida (d') AM. 2001. Définition opératoire annotée de quelques termes courants de santé publique et communautaire. Cotonou : MEPS.
[8] Ibid.
[9] Ibid.

- La mesure de la concordance entre les données de l'estimation faite par le DV pour l'année 2007 et les données de l'estimation des besoins faites par le DRC au compte du DV (le rapport du total des consultations curatives du CSCom/CSRéf sur l'ensemble des consultations curatives du district de santé × les besoins du district pour l'année pour les neuf médicaments essentiels du panier) permettant d'évaluer la fiabilité des besoins a été appelée « facteur de correction n° 2 ».

Au niveau du DRC :

- La mesure de la concordance des données des fiches de stock au compte-rendu de gestion de stock et de bon de commande et permettant d'évaluer la fiabilité au niveau du DRC a été appelée « facteur de correction n° 1 ».

- La mesure de la concordance entre les données de l'estimation faite par le DRC pour l'année 2007 et les données de l'estimation des besoins faite par la région au compte du DRC (le rapport du total des consultations curatives du CSRéf sur l'ensemble des consultations curatives de la région × les besoin de la région pour l'année pour les neuf médicaments essentiels du panier) permettant d'évaluer la fiabilité des besoins a été appelée « facteur de correction n° 2. »

Idéalement, la région devrait atteindre un facteur de correction n° 1 et 2 égale à 1. Un facteur de correction n° 1 et 2 égale à 1 indique que ce qui est enregistré et recompté par les auditeurs à la source primaire des données (registres de pointage journalier et fiches de stock) correspond parfaitement à ce qui est recompté ou désagrégé par l'équipe de l'audit.

La fiche de pointage journalière : l'outil de gestion des DV des médicaments qui permet de faire récapitulatif journalière des médicaments distribués à partir des données ordonnances à souches livrées par les prescripteurs aux malades

La fiche récapitulative hebdomadaire : l'outil de gestion des DV des médicaments qui permet de faire récapitulatif hebdomadaire des médicaments distribués à partir des données des fiches de pointages journalières.

Le compte-rendu de gestion de stock : le rapport d'activités mensuelles ou trimestrielles de la gestion des médicaments au niveau d'un DV ou d'un DRC

Revue de littérature

Généralités sur le système de gestion des données des ME

Le circuit de la collecte, de la compilation, du traitement et de la transmission des données dans le secteur public est le suivant.

Le niveau périphérique est constitué par les formations sanitaires (CSCom). C'est le niveau de dispensation des soins et des médicaments. A ce niveau les agents de santé procèdent à

l'enregistrement des données d'abord quotidiennement sur les FPJ, ensuite en fin de semaine sur les FRH et les fiches de stock, en fin de mois après l'inventaire physique ; remplir le compte-rendu de gestion de stock et bons de commande qui doit être transmis au DRC pour l'achat des médicaments.

Le niveau DRC : à ce niveau se fait la compilation des données collectées au niveau périphérique par le gérant DRC. Le gérant DRC procède quotidiennement à l'enregistrement des données sur les fiches de stock et trimestriellement après l'inventaire physique, remplir le registre de compte-rendu de gestion de stock et de bon de commande après avoir calculer la consommation mensuelle moyenne (CMM), le mois de stock disponible (MSD) et la quantité à commander (Q à C). Les équipes cadres acheminent leurs rapports respectifs au niveau des magasins régionaux Pharmacie Populaire du Mali (PPM) pour l'achat et au niveau DRS pour compte-rendu.

Le niveau régional : les données provenant des DRC sont compilées et analysées afin de calculer les besoins annuels et les indicateurs de suivi de la politique pharmaceutique nationale et du SDAME retenus au niveau national. Selon les normes retenues par le Ministère de la Santé, les rapports des structures décentralisées doivent parvenir au niveau central au plus tard 45 jours après la fin du trimestre concerné[10].

Généralités sur l'estimation des besoins en médicaments essentiels

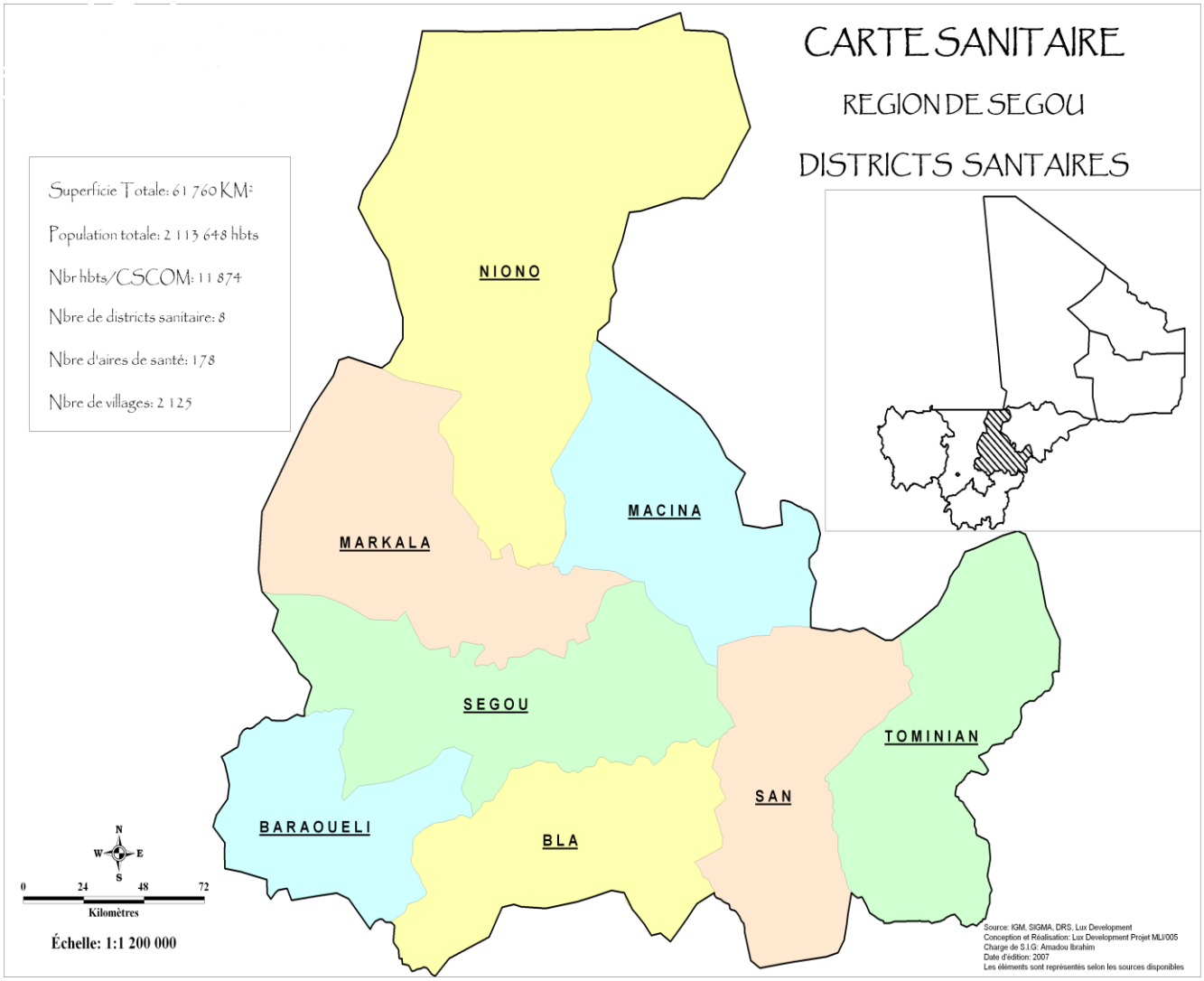
Le premier aspect des besoins en médicaments est son caractère dynamique. Les besoins en ME sont élaborés pour fournir une réponse à une question : « quelle est la quantité de ressources en médicaments essentiels que l'État aura besoin pour l'année suivante ?». Cette question elle-même est posée dans le contexte d'un ensemble de connaissances préalables résultant d'informations antérieures (données historiques de consommation). Avant de fournir les éléments de réponse attendus, tout un travail de collecte de données est nécessaire. Ces données doivent être ensuite traitées et synthétisées pour avoir une estimation réaliste des besoins avant d'être transmises aux divers utilisateurs. Les données collectées proviennent soit de l'ensemble des structures de soins, soit de sous-ensembles sélectionnés. Dans ce dernier cas, les problèmes liés aux échantillonnages doivent être bien examinés pour garantir la représentativité de ces sous-ensembles.

L'expression des besoins se fait après les sessions de quantification organisées par la DPM dans toutes les régions et au niveau national pour satisfaire l'engagement de l'État selon l'article 29 titre IV du contrat-Plan N° 5 PPM/État, qui stipule que « Pour permettre la bonne exécution du programme annuel d'approvisionnement, l'État s'engage à communiquer à la PPM les besoins de centres de santé par région, au plus tard le 30 septembre de chaque année. » Le système d'information pour la gestion des ME est conçu pour répondre à des questions précises telles la fourniture et à temps des données historiques de consommation fiables pour l'exercice de quantification des besoins. Les besoins des médicaments doivent être présentés de façon concise et expressive en utilisant des techniques de restitution utiles pour les planificateurs, les administrateurs et parfois aussi pour le public. Enfin, il doit être prévu la communication des informations aux acteurs qui fournissent les données à la base.

[10] Ministère de la santé de la solidarité et des personnes âgées : Guide de mise en place des dépôts répartiteurs des cercles et des dépôts de vente.

CADRE D'ÉTUDE

Superficie : 64 821
Population : 2 229 919



MÉTHODE D'ÉTUDE

L'audit de la qualité des données doit évaluer la fiabilité des données, le fonctionnement et l'organisation du processus. La méthodologie utilisée est celle de la méthode MESURE/USAID[11] sur l'audit de la qualité des données adaptée à cette fin.

Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et évaluative.

Population d'étude

La population d'étude comprend :

- Les sources des données de consommation au niveau DV, DRC et Région ;
- Les informateurs de la gestion des données de stock au niveau régional, du cercle et des CSCom.

Méthode et technique d'échantillonnage

Choix des sites de vérification des données

La méthode non probabiliste a été utilisée pour la sélection des sites ayant fait l'objet de cette étude. Ils ont été sélectionnés par la technique du choix raisonné, compte tenu de leur implication dans la collecte, compilation, transmission et/ou utilisation des données. De par leur situation dans le système, ils étaient considérés comme des sources fiables des données de consommation des médicaments.

Au niveau central, les sites de vérification des données sont la DPM et la Direction de la PPM. Au niveau régional, c'est la DRS, et au niveau de district, c'est les DRC.

Au niveau aire de santé, les sites de collecte sont les deux DV avec comme critère un CSCom ou CSRéf dont le taux de fréquentation annuelle se situe au dessus de la moyenne du taux de fréquentation selon le rapport du Système Local d'Information Sanaitaire (SLIS) 2007 ou selon le DESAM (logiciel de gestion des données statiques des structures de soins au niveau décentralisé du Mali) produite par le CSRéf et un DV avec un taux de fréquentation annuelle en dessous de la moyenne du SLIS et DESAM.

[11] MEASURE. 2008. *Data Quality Audit Tool*. MS-08-29.

Choix des personnes à enquêter

Les personnes à enquêter dans les sites choisis ont été sélectionnées par la technique du choix raisonné, compte tenu de leur implication dans la collecte, compilation, transmission et/ou utilisation des données de consommation. De part leur fonction, ils étaient considérés comme des informateurs clé.

Choix des rapports de consommation (les neuf médicaments du panier)

Compte tenu que la dernière estimation des besoins en ME date de 2007, cette estimation à été retenu comme base de l'exercice de l'audit de la qualité des données. Les cibles sont les 10 médicaments du panier. Cependant, il faut noter que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ayant été introduites en 2007 en remplacement de la chloroquine, la cible de cette évaluation a tenu compte seulement des 9 médicaments restant du panier.

Le rapport des besoins des centres de santé des régions de 2007 a été désagrégé par région puis par districts. Un choix raisonné a été effectué pour désigner la région de Ségou avec ses quatre districts dont les rapports de consommation étaient à leurs tours désagrégés par DRC et par DV selon les données du SLIS 2007 ou DESAM au niveau district.

Au niveau DRC, les fiches de stock et le compte-rendu de gestion de stock et de bon de commande ont été utilisés lors de l'audit.

Au niveau DV, les fiches journaliers de pointage, les fiches récapitulatifs hebdomadaires de compilation et les fiches de stock et le compte rendu de gestion de stock et de bon de commande ont été utilisés lors de l'audit pour la vérification de la fiabilité des données.

Mesure de la fiabilité des données

Au niveau DV des médicaments essentiels du CSCom :

- La mesure de la concordance des données des FPJ à la FRH permettant d'évaluer la fiabilité au niveau du DV a été appelée « facteur de correction n° 1 ».

- La mesure de la concordance entre les données de l'estimation faite par le DV durant l'année 2006 pour l'exercice 2007 et les données de l'estimation des besoins faite par le DRC au compte du DV permet d'évaluer la fiabilité des besoins et a été appelée « facteur de correction n° 2 ».

Au niveau du DRC :

- La mesure de la concordance des données des fiches de stock de l'exercice 2007 au compte-rendu de gestion de stock l'exercice 2007 permet d'évaluer la fiabilité au niveau du DRC et a été appelée « facteur de correction n° 1 ».

- La mesure de la concordance entre les données de l'estimation faite par le DRC durant l'année 2006 pour l'exercice 2007 et les données de l'estimation des besoins faite par la région au compte du DRC permet d'évaluer la fiabilité des besoins et a été appelée « facteur de correction n° 2. »

Mesure de l'organisation et du fonctionnement du système de gestion des données de consommation des médicaments

Pour mesurer l'organisation et le fonctionnement du système de gestion des données de consommation, cette étude a choisi un indicateur « index de qualité ». Cet indicateur a été calculé à partir des données générées par l'interview des informateurs clé. Il s'agit de l'existence **oui** ou **non** à une série de questions sur le cycle de gestion de données de consommation. L'équipe d'audit a fait la somme des **oui** et des **non** suite à l'interview des informateurs clé au niveau de chaque site de collecte des données, et a fait le rapport de la somme des « oui » sur la somme des « oui + non » :

$$\text{Qualité du système} = \frac{\text{(Nombre de oui)}}{\text{(Nombre de oui + nombre non)}} \times 100$$

Idéalement, l'index de la qualité du système est de 100%.

Taille de l'échantillon

- **Les nombre de sites** : une région, quatre DRC et huit DV
- **Nombre d'informateurs clé** : 26

Techniques et outils de collecte de données

Les techniques et outils de collecte de données ainsi que leurs cibles respectives pour l'audit de la qualité des données historiques de consommation des médicaments essentiels sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Techniques et outils de collecte de données avec leurs cibles respectives

Techniques	Outils	Cibles	Aspects étudiés
Analyse documentaire	Fiche d'exploitation documentaire	Fiches de pointage journalier, récapitulatif hebdomadaire, fiches de stock, comptes rendus de gestion de stock et de bon de commande	Fiabilité des données
Entretien individuel	Guide d'entretien individuel	Informateurs clé	Fonctionnement et organisation du système d'information pour la gestion des données de consommation

Déroulement de la collecte de données

La collecte des données s'est déroulée du 11 au 26 juin 2009. Elle a été réalisée par trois personnes préalablement formées à l'utilisation des outils de collecte de données. Elles ont sillonné les cercles de San, Bla, Niono et Markala pour recueillir les données contenues dans les sources de données de consommation et mener les entretiens avec les cibles retenues pour l'évaluation.

Traitement et analyse des données

Une vérification de tous les outils pour assurer les enquêteurs de la qualité de remplissage a été faite et ils ont également fait le point de l'effectif réellement rempli pour chaque outil de collecte. Les données ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 2002, Excel 2003.

Organisation et fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments antipaludiques

La description de l'échantillon a été faite. En ce qui concerne les variables qualitatives ou catégorielles de l'organisation et du fonctionnement, les fréquences ont été calculées. Une analyse de contenu des commentaires a été faite des entretiens avec les responsables. Les résultats ont été présentés en tableaux,

La fiabilité

La description de la fiabilité a été faite en calculant les facteurs de correction n° 1 et 2, dans les différents supports.

Les constats

La description du système d'information pour la gestion des ME a été faite. Les constats de ruptures, le respect des procédures (estimation annuelle des besoins, remplissage des supports) ont été faits.

Disposition d'ordre éthique

L'autorisation requise pour réaliser l'étude a été demandée à la DPM. Étant donné le caractère évaluative de l'étude, la collecte des données a été faite sous anonymat et les informations ne serviront à autres fins que celle de la présente évaluation.

RÉSULTATS

Dans cette section les résultats sont présentés par objectifs après une description des caractéristiques des échantillons constitués par les trois cibles.

Les résultats sont présentés par objectif spécifique. Ils portent sur :

- L'évaluation de la qualité de l'organisation et le fonctionnement du système d'information de la gestion des médicaments antipaludiques
- La mesure de la fiabilité des données générées par le système d'information de la gestion des médicaments antipaludiques
- Les constats

L'enquête a concerné 26 informateurs clés, quatre DRC et huit DV intervenant dans la dispensation des médicaments essentiels

Tableau 2 : Répartition des paramètres du fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments du panier en 2009

Paramètres enquêtés	Résultat (%) * n = 26
Existence des indicateurs de suivi de la gestion des données	23,08
Existence des supports pour la collecte des données	84,62
Existence d'une organisation pour la collecte des données	46,15
Existence d'un dispositif de la compilation des données au sein des structures	57,69
Existence d'un mécanisme de validation des données avant leurs transmissions	32
Existence d'un mécanisme de la supervision de la qualité des données	75
Existence d'une date de collecte des données de consommation	50
Existence des indicateurs de suivi de la gestion des données	23,08
Existence des supports pour la collecte des données	84,62
Existence d'une organisation pour la collecte des données	46,15

* Les résultats reflètent le pourcentage des répondants qui affirme l'existence des paramètres enquêtés.

Organisation du système d'information pour la gestion des données des médicaments essentiels

Sur les 26 informateurs clés au niveau de la région de Ségou, 84,62% des informateurs affirment l'existence des supports de collecte des données,= et c'est seulement 23,08% qui affirment l'existence des indicateurs de suivi de la gestion (tableau 3). D'où la nécessite de mettre un dispositif de suivi-évaluation de la gestion des médicaments au niveau des cercles de Ségou.

Tableau 3 : Répartition des paramètres d'organisation du système d'information pour la gestion des médicaments du panier en 2009

Paramètres enquêtés	Résultat (%) * n = 26
Existence des indicateurs de suivi de la gestion des données	23,08
Existence des supports pour la collecte des données	84,62
Existence d'une organisation pour la collecte des données	46,15
Existence d'un dispositif de la compilation des données au sein des structures	57,69
Existence d'un mécanisme de validation des données avant leurs transmissions	32
Existence d'un mécanisme de la supervision de la qualité des données	75
Existence d'une date de collecte des données de consommation	50

* Les résultats reflètent le pourcentage des répondants qui affirme l'existence des paramètres enquêtés.

Fiabilité des données

Les résultats des dépôts de vente des CSCom

Fiabilité entre les données des FPJ et le récapitulatif hebdomadaire

Dans l'échantillon, les huit DV enquêtés avaient les fiches de pointages et des FPH disponibles et exploitables, soit 100%. La concordance entre les données des fiches de pointage journalier et les fiches récapitulatives hebdomadaires a été mesurée par l'indicateur facteur de correction n° 1.

Tableau 4 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour l'AAS cp 500 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	1	0
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRef Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	0	1
Total		**2**	**6**

Pour les données de l'AAS comprimés de 500 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, deux DV contiennent des données fiables, soit deux sur huit.

Tableau 5 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de pointage journalier et les fiches récapitulatives hebdomadaires pour l'amoxicilline cp/gel 500 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	1	0
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	1	1
Total		**3**	**5**

Pour les données de l'amoxicilline comprimé/gel de 500 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, trois DV contiennent des données fiables, soit deux sur huit.

Tableau 6 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour l'ampicilline inj 1 g

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	0	0
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	1	1
Total		**2**	**5**

Pour les données de l'ampicilline injectable 1 g, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, deux DV contiennent des données fiables, soit deux sur huit.

Tableau 7 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le cotrimoxazole cp 480 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	1	0
	Dramana	0	1
Niono	Siribila	1	0
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	1	0
	Dioro	1	0
Total		**3**	**5**

Pour les données du cotrimoxazole comprimés de 480 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, trois DV contiennent des données fiables, soit trois sur huit.

Tableau 8 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de FPJ et les FPH pour l'hydroxyde d'Al+Mg cp 400 mg/400 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	1	0
	Dramana	0	1
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	0	1
Total		**1**	**7**

Pour les données du l'hydroxyde d'Al + Mg comprimés de 400 mg/400 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, un DV contient des données fiables, soit un sur huit.

Tableau 9 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le mébendazole cp 100 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	0	1
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	0	1
Total		**1**	**7**

Pour les données du mébendazole comprimés de 100 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, un DV contient des données fiables, soit un sur huit.

Tableau 10 : Répartition des DV avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le métronidazole cp 480 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	0	1
	Dramana	0	1
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	1	0
Total		**1**	**7**

Pour les données du métronidazole comprimés de 480 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, un DV contient des données fiables, soit un sur huit.

Tableau 11 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le paracétamol cp 500 mg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	0	1
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	0	1
Total		**1**	**7**

Pour les données du paracétamol comprimés de 500 mg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, un DV contient des données fiables, soit un sur huit.

Tableau 12 : Répartition des DV visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des FPJ et les FPH pour le sel ferreux + acide folique cp 60 mg /40 µg

Cercle	Dépôt de vente	Nombre de DV avec les données fiables à 100%	Nombre de DV avec les données non fiables
San	Djeli	0	1
	San Central	0	1
Bla	Bla Central	0	1
	Dramana	1	0
Niono	Siribila	0	1
	CSRéf Niono	0	1
Markala	Markanibougou	0	1
	Dioro	0	1
Total		**1**	**7**

Pour les données du sel ferreux + acide folique comprimés de 60 mg/40 µg, sur les huit DV visités lors de l'audit de la qualité, un DV contient des données fiables, soit un sur huit.

Fiabilité entre les données des besoins exprimés par le DV en 2007 et les données de la désagrégation de l'estimation du DRC en 2007 selon le coefficient de la consultation curative du DESAM cercle 2007

Dans l'échantillon, les huit DV enquêtés avaient les estimations des besoins faites en 2007 et l'estimation des quatre districts étaient disponible au niveau de la région. La mesure de la concordance entre les besoins faites par le DV et celles de la désagrégation de l'estimation des besoins du district par un coefficient qui correspond au poids du CSCom sur l'ensemble des consultations curatives du cercle (coefficient CC = nombre total des CC / total CC du District enquêté) a été mesure par l'indicateur facteur de correction n° 2.

Pour les neuf produits (moins la chloroquine suite au changement de la politique de prise en charge de paludisme), aucune estimation des besoins faite par les DV ne correspond à celle de la désagrégation selon le poids de la structure pour l'ensemble du district.

Fiabilité au niveau DRC

Fiabilité entre les données des fiches de stock et le compte-rendu de gestion de stock et de bon de commande

Dans l'échantillon, les DRC étaient au nombre de trois. Les quatre DV enquêtés avaient les fiches de stock, et comptes-rendus de gestion de stock étaient disponibles et exploitables dans trois districts sur quatre. La mesure de la concordance entre les données des fiches de stocks et les comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande a été mesure par l'indicateur facteur de correction n° 1.

Tableau 13 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'AAS cp 500 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	0	1
Niono	0	1
Markala	0	1
Total	**0**	**2**

Pour les données de l'AAS comprimés de 500mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, aucun DRC ne contient des données fiables, soit nul sur quatre.

Tableau 14 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'amoxicilline cp/gel 500 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	0	1
Niono	1	0
Markala	0	1
Total	**1**	**3**

Pour les données de l'amoxicilline comprimés/gel de 500 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, un DRC contient des données fiables, soit un sur quatre.

Tableau 15 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'ampicilline inj 1 g

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	1	0
Niono	0	1
Markala	0	1
Total	**1**	**3**

Pour les données de l'ampicilline injectable 1 g, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, un DRC contient des données fiables, soit un sur quatre.

Tableau 16 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le cotrimoxazole cp 480 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	0	0
Niono	0	1
Markala	0	1
Total	**0**	**4**

Pour les données du cotrimoxazole comprimés de 480 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, aucun DRC ne contient des données fiables, soit nul sur quatre.

Tableau 17 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour l'hydroxyde d'Al+MG cp 400 mg/400 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	0	1
Niono	0	1
Markala	0	1
Total	**0**	**4**

Pour les données de l'hydroxyde d'Al+Mg comprimés de 400 mg/400 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, aucun DRC ne contient des données fiables, soit nul sur quatre.

Tableau 18 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le mébendazole cp 100 g

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	1	1
Bla	1	0
Niono	0	1
Markala	0	1
Total	**2**	**2**

Pour les données du mébendazole comprimés de 100 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, un DRC contient des données fiables, soit un sur quatre.

Tableau 19 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le métronidazole cp 480 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	1	1
Bla	0	1
Niono	1	0
Markala	0	1
Total	2	2

Pour les données du métronidazole comprimés de 480 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, deux DRC contiennent des données fiables, soit deux sur quatre.

Tableau 20 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le paracétamol cp 500 mg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	0	1
Bla	0	1
Niono	1	0
Markala	0	1
Total	**1**	**3**

Pour les données du paracétamol comprimés de 500 mg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, un DRC contient des données fiables, soit un sur quatre.

Tableau 21 : Répartition des DRC visités avec la fiabilité de la concordance entre les données des fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock pour le sel ferreux+acide folique cp 60 mg/40 µg

Cercle	Nombre de DV avec les données fiables entre [80-120%]	Nombre de DV avec les données non fiables
San	1	0
Bla	0	1
Niono	1	0
Markala	0	1
Total	**2**	**2**

Pour les données du sel ferreux+acide folique comprimés de 60mg/40µg, sur les quatre DRC visités lors de l'audit de la qualité, deux DRC contiennent des données fiables, soit deux sur quatre.

Fiabilité entre les données des besoins exprimés par le DV en 2007 et les données de la désagrégation de l'estimation du DRC en 2007 selon le coefficient de la consultation curative du DESAM cercle 2007

Dans l'échantillon, les quatre DRC enquêtés avaient les estimations des besoins faites en 2007 et la compilation régionale était disponible au niveau de la DPM et au niveau de la DRS de Ségou. La concordance entre les besoins faites par les DRC et celle de la désagrégation de l'estimation des besoins de la compilation régionale par un coefficient qui correspond au poids de la région sur l'ensemble des consultations curatives du Mali (coefficient CC = nombre total des CC région / total CC SLIS 2007) a été mesurée par l'indicateur facteur de correction n° 2.

Pour les neuf produits (moins la chloroquine suite au changement de la politique de prise en charge de paludisme), aucune estimation des besoins faite par les DRC ne correspond exactement à celle de la désagrégation selon le poids de la consultation curative du district. Il faut noter que le district sanitaire de Bla a une estimation fiable de quatre produits sur neuf.

Il faut noter sur les quatre DRC qui sont l'objet de cet étude, trois DRC (San, Bla et Niono) disposaient du compte-rendu de gestion de stock qui permet de mesurer les facteurs de correction n° 1 et n° 2. C'est au niveau du DRC de Markala où le compte-rendu de gestion n'était pas utilisable parce que il n'a jamais été rempli par le gérant pour la période de l'étude, d'où la difficulté de calculer le facteur de correction n° 1 qui est la mesure de fiabilité des données entre les fiches de stock et les comptes-rendus de gestion de stock.

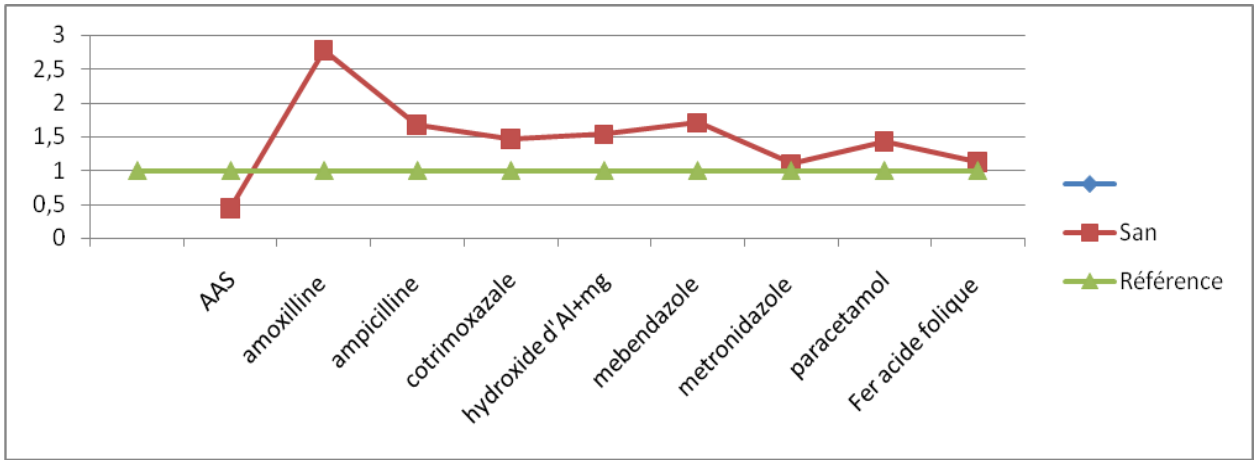
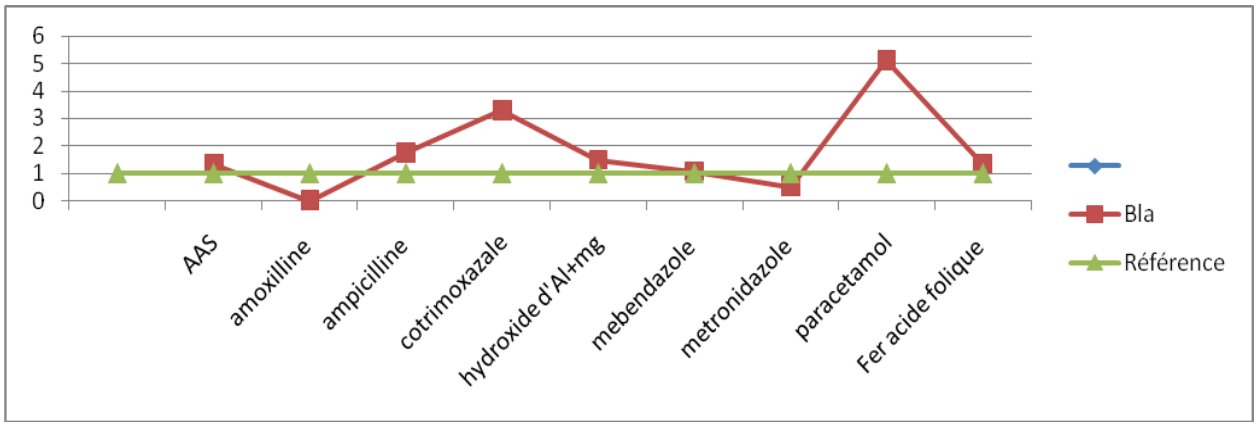


Figure 1 : Tendance du FC n° 1 dans le district de San pour neuf médicaments du panier



Figure°2 : Tendance du FC n° 1 dans le district de Bla pour neuf médicaments du panier

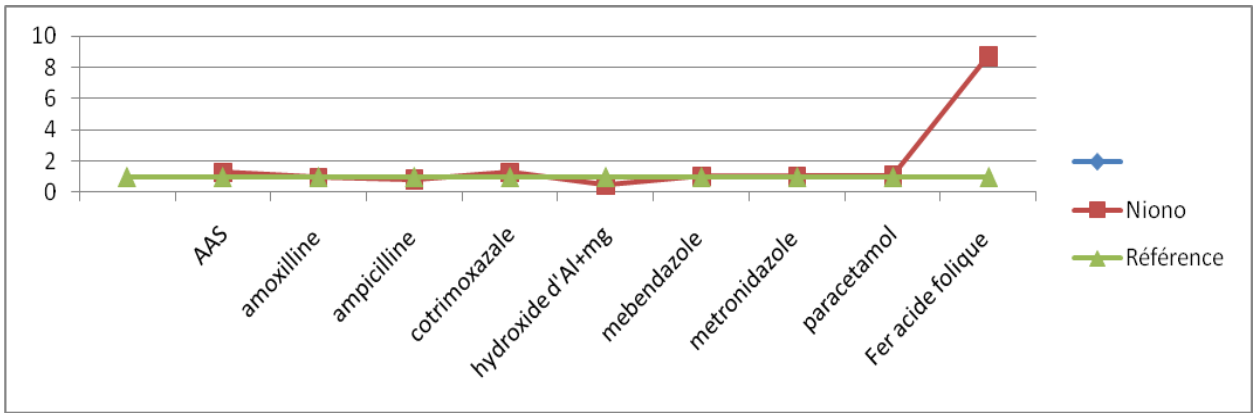


Figure 3 : Tendance du FC n° 1 dans le district de Niono pour neuf médicaments du panier

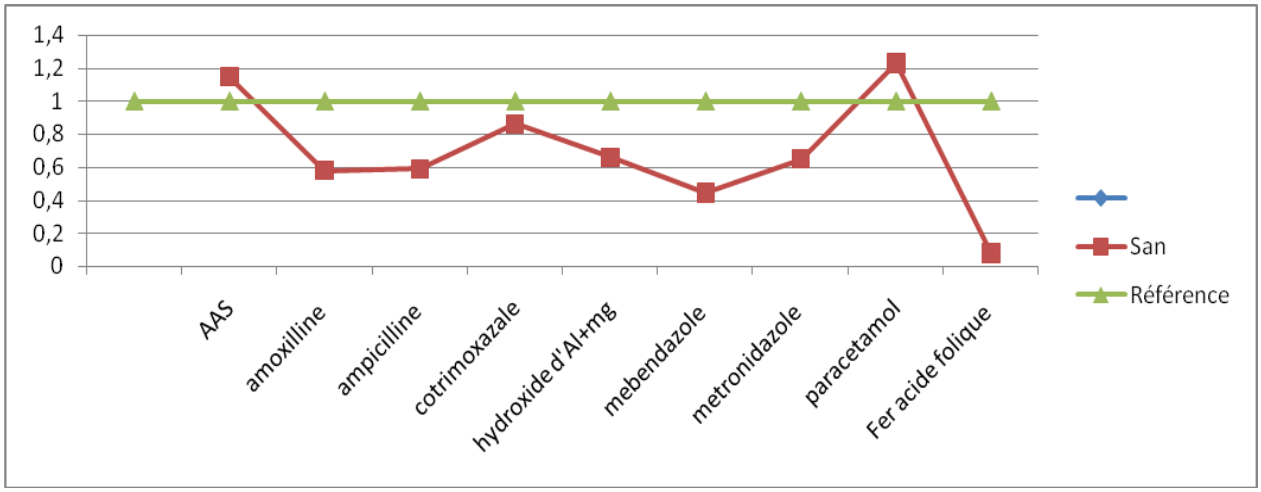


Figure 4 : Tendance du FC n° 2 dans le district de San pour neuf médicaments du panier

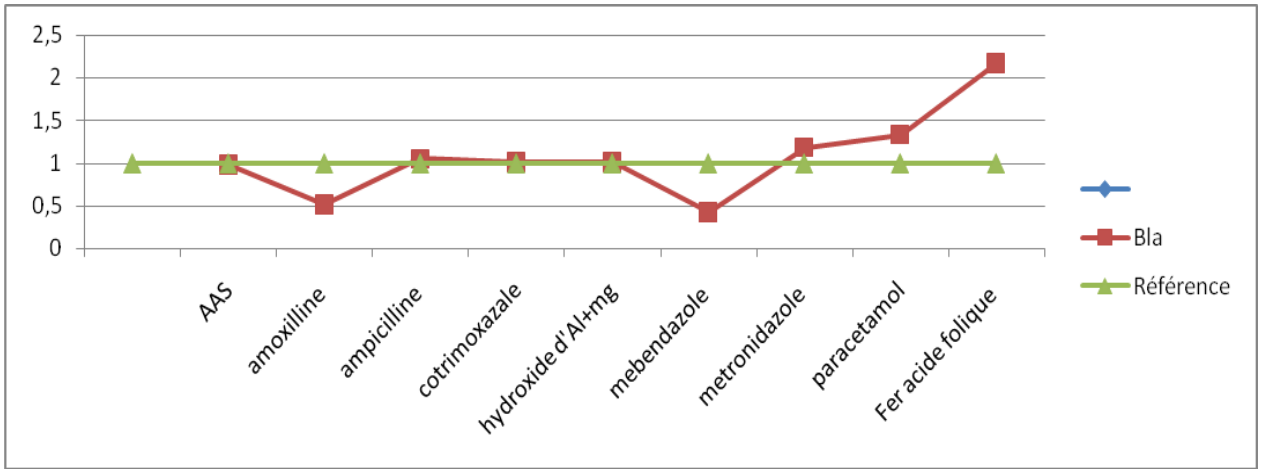


Figure 5 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Bla pour neuf médicaments du panier

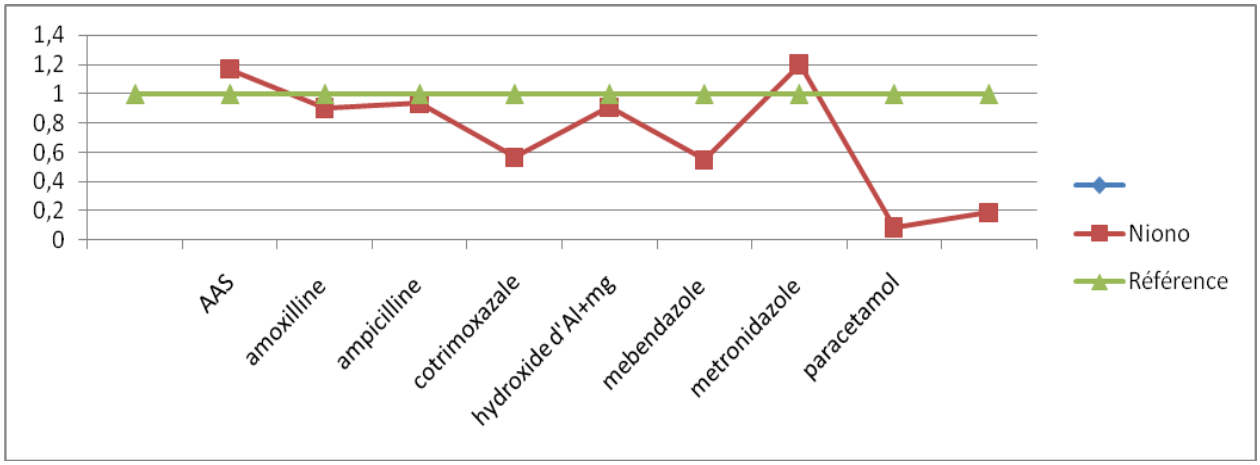


Figure 6 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Niono pour neuf médicaments du panier

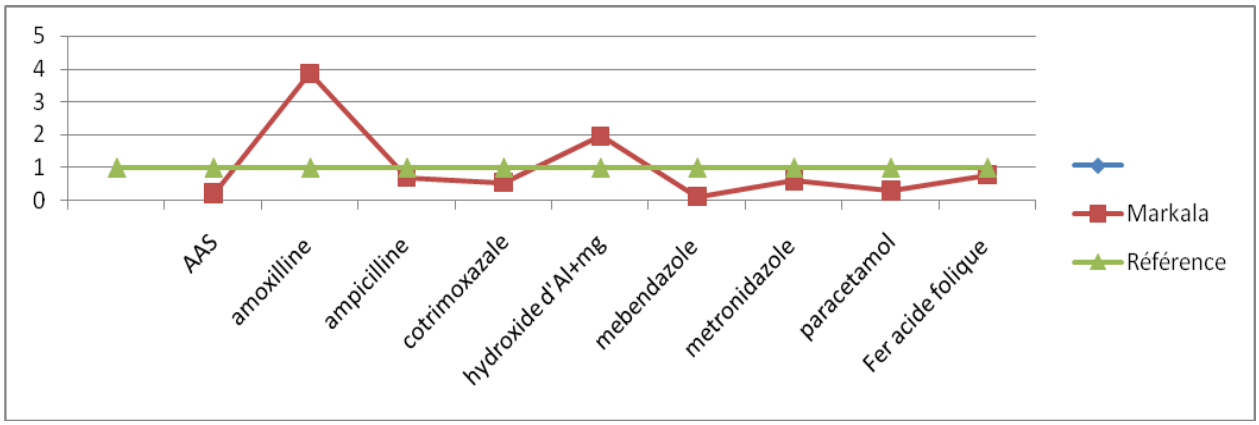
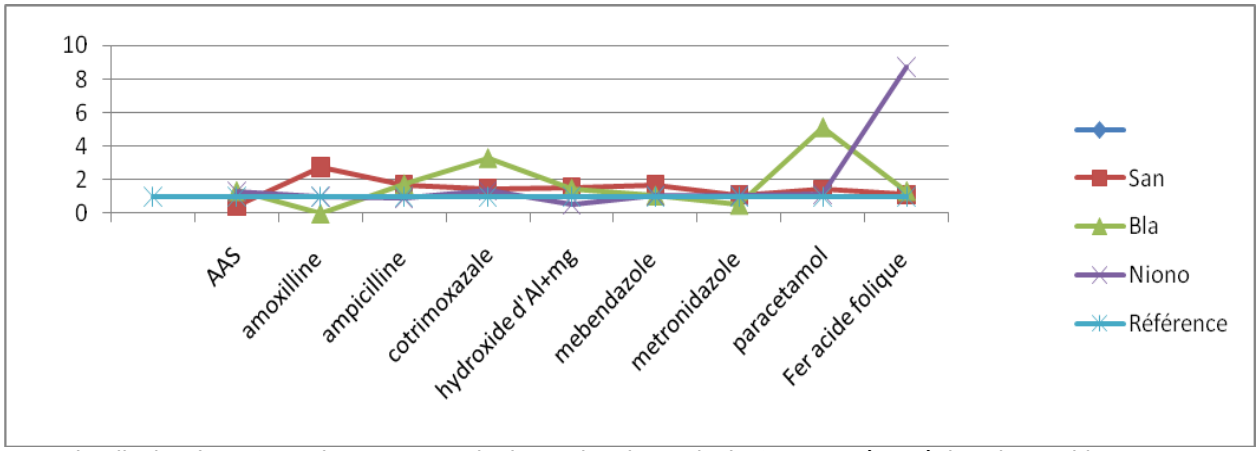


Figure 7 : Tendance du FC n° 2 dans le district de Markala pour neuf médicaments du panier



Note : Le district n'ayant pas de compte-rendu de gestion de stock n'est pas représenté dans le graphique.

Figure 8 : Tendance du FC n° 1 dans les trois DRC pour neuf médicaments du panier

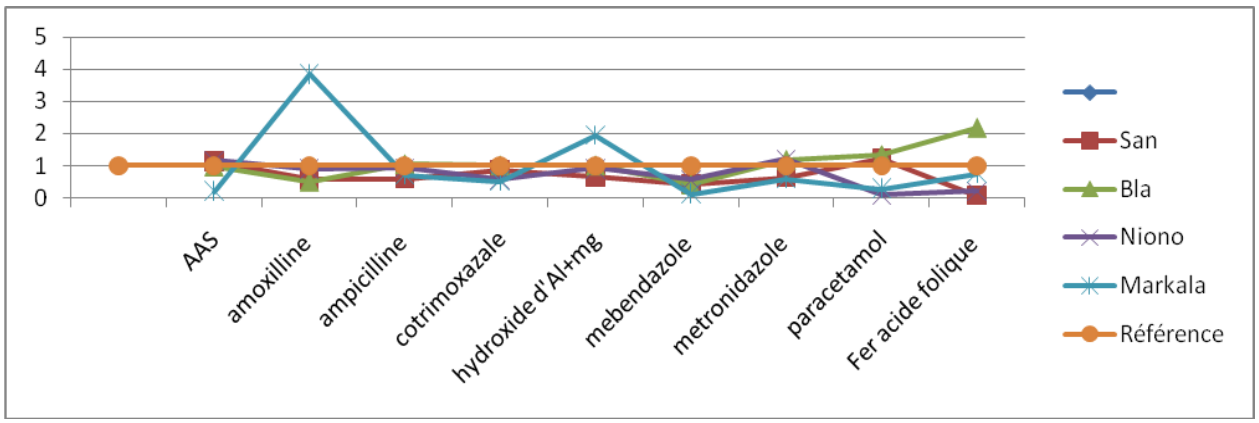


Figure 9 : Tendance du FC n° 2 dans les quatre DRC pour neuf médicaments du panier

Les constats

Plusieurs constats ont été faits au cours de l'entretien avec les informateurs clés. Il s'agit de :

- 100% des DV avait les FPJ disponibles et exploitables le jour de l'enquête.
- 100% des DV avait des FRH disponibles et exploitables le jour de l'enquête.
- 100% des DRC et DV avait des fiches de stock disponibles et exploitables le jour de l'enquête.
- 75% (3/4) des DRC avait un stock de compte-rendu de gestion de stock et de bon de commande le jour de l'enquête.
- 75% (3/4) des DRC remplisse les comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande.

DISCUSSION

La discussion des résultats de l'audit de la qualité des données de consommation abordera les points suivants :

- l'atteinte des objectifs de l'évaluation ;
- la validité des résultats obtenus ;
- les résultats proprement dits qui sont :
    - le fonctionnement et l'organisation du système d'information ;
    - la fiabilité des données historiques de consommation.

Atteinte des objectifs de l'évaluation

L'évaluation s'était fixée pour objectifs spécifiques d'évaluer la qualité de l'organisation et du fonctionnement de la gestion des médicaments du panier. Chaque paramètre retenu pour le fonctionnement et l'organisation du système a été mesuré à partir des réponses données par les informateurs clés. Les résultats de la concordance des données entre les FPJ et les FRH ont permis de mesurer le niveau de la fiabilité des données historiques de consommation au niveau DV. Les résultats de la concordance entre les estimations des besoins faites par les dépôts et celui du DRC multipliés par le coefficient de la consultation curative (le nombre total des consultations curatives du CSCom sur l'ensemble des consultations du district) ont permis de mesurer le niveau de la fiabilité des besoins entre le niveau CSCom et le niveau CSRéf . Les résultats de la concordance les besoins du DRC et ceux de la région multipliés par le coefficient multiplicateur de la consultation curative du district ont permis de mesurer le niveau de la fiabilité des besoins des quatre districts de santé, à savoir San, Bla, Niono et Markala.

Validité des résultats obtenus

Pour mesurer la fiabilité, la concordance des informations entre les FPJ et les FRH au niveau DV et la concordance des besoins des DV et DRC et les besoins exprimés respectivement au compte des DV par les DRC et les besoins des DRC au compte de la région ont été recherchées. Le tirage des DV et DRC dans la région de Ségou dans lesquels les collectes des données ont été faites garantit l'obtention d'un échantillon représentatif.

Pour l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments, tous les informateurs clés prévus ont été rencontrés et interviewés. Les techniques et outils de collecte de données prévus pour l'évaluation ont été utilisés et sont en adéquation avec leurs cibles respectives.

Organisation et fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments

A l'issue de cette évaluation, selon les informateurs clés il existe un système d'information pour la gestion des données des médicaments essentiels fonctionnel mais peu organisé.

Fiabilité des données

La fiabilité globale des données retrouvées au niveau du système de santé de la région de Ségou pour la gestion des données des médicaments du panier pour la concordance des données entre les fiches de pointage journalières et récapitulatives hebdomadaires est 20% et de 25% pour la concordance des données entre les données des fiches de stock des DRC et les fiches de comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande. Cette situation mérite une attention particulière. En effet, le fait que les données des fiches de stock aient moins de 30% de fiabilité avec les données des comptes-rendus de gestion de stock des DRC peut expliquer en partie les grandes difficultés dans l'estimation des besoins des médicaments du panier.

CONCLUSION

A l'issue de cette évaluation, en ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du système d'information pour la gestion des médicaments du panier, les paramètres mesurés ont permis de noter le résultat suivant : il existe un système d'information pour la gestion des médicaments essentiels au Mali fonctionnel mais peu organisé.

En ce qui concerne la fiabilité des données historiques de consommation, les mesures de concordance entre les FPJ et les FRH d'une part et d'autre part entre les données des fiches de stock et celles des comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande ont permis de noter les résultats suivants :

- La fiabilité globale de la concordance entre les FPJ est de 20% pour la région de Ségou pour les médicaments du panier.

- La fiabilité globale de la concordance entre les données des fiches de stock et celles des comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande est de 25%.

La fiabilité des données historiques de consommation des médicaments essentiels est faible. Elle peut être cependant améliorée si des mesures sont prises pour corriger les points de faiblesse qui ont été notés.

Au vu des résultats obtenus, quelques suggestions ont été formulées pour l'amélioration de la fiabilité des données historiques de consommation des médicaments antipaludiques afin qu'elles puissent être utilisées pour une estimation fiable des besoins des médicaments essentiels dans la région de Ségou.

Recommandations

A partir de résultats obtenus au terme de l'audit de la qualité des données historiques de consommation du panier à Ségou, la fiabilité des données entre les fFPJ et les FRH et la fiabilité des données entre les données des fiches de stock et celles des comptes-rendus de gestion de stock et de bon de commande constituent les maillons les plus faibles de ce système. Pour améliorer sa performance, les suggestions suivantes sont proposées :

- A l'endroit de la Direction de la Pharmacie et des Médicaments :

    - Rendre disponible tous les outils actualisés de la gestion des médicaments et au coût le plus bas possible ; ceci leur permettra d'utiliser les outils de gestion du SDAME pour l'ensemble des acteurs du système pharmaceutique pour faciliter le traitement des données historiques de consommation au niveau central.

    - Renforcer la supervision formative sur la gestion des stocks sur le site des gérants ; ceci leur permettra remplir correctement et rapidement les outils de

gestion du SDAME pour avoir des données fiables pour les exercices de quantification.

- Renforcer le contrôle de la qualité des données ; ceci pourra faciliter les exercices de quantification des besoins avec des données fiables à tous les niveaux du système.

- A l'endroit de l'équipe de la Direction Régionale de la Santé et de l'équipe cadre du CSRéf des cercles :

  - Renforcer la supervision et le contrôle de la gestion des médicaments essentiels ; ceci pourra renforcer la compétence des agents chargés de la gestion pharmaceutique au niveau décentralisé et éviter la décapitalisation des DV.

  - Rendre disponible tous les outils actualisés de la gestion des médicaments et au coût le plus bas possible pour faciliter l'accessibilité financière des comites des outils de gestion de qualité pour améliorer la gestion des DV.

  - Redynamiser la quantification des besoins annuels dans tous les DV-Districts-région par la correction de toutes les données avant leur utilisation dans l'exercice de quantification ; ceci pourra permettre rendre disponible chaque année les besoins annuelles de l'ensemble des programmes de lutte contre la maladie à la PPM.