



USAID | **PROJET DELIVER**
DU PEUPLE AMERICAIN

Madagascar: Rapport de la phase pilote de la Chaîne Nationale d'Approvisionnement Intégrée des Produits de Santé

MARS 2016

Ce document a été conçu pour revue par l'Agence des Etats Unis pour le développement international. Il a été réalisé par le USAID | PROJET DELIVER, Commande de prestation n° 4 et n°7

Madagascar: Rapport de la Phase Pilote de la Chaîne Nationale d'Approvisionnement Intégrée des Produits de Santé

USAID | PROJET DELIVER, Commande de prestation n° 4

La Commande de Prestation n° 4 et la Commande de Prestation n° 7 de l'USAID | PROJET DELIVER sont financées par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International dans le cadre du contrat n° GPO-I-00-06-00007-00, numéro de commande AID-OAA-TO-10-00064, ayant démarré le 30 septembre 2010. Elle est mise en œuvre par John Snow Inc. en collaboration avec Asociación Benéfica PRISMA; Cargo Management Logistics; Crown Agents USA, Inc.; Eastern and Southern African Management Institute; FHI 360; Futures Institute for Development, LLC; LLamasoft, Inc; The Manoff Group, Inc.; OPS MEND, LLC; PATH; PHD International (a division of the RTT Group); et VillageReach. Travaillant dans le but d'améliorer les chaînes d'approvisionnement des produits de santé essentiels. L'USAID | PROJET DELIVER fournit de l'assistance technique pour renforcer les systèmes d'information de gestion logistique, simplifier les systèmes de distribution, identifier des ressources financières pour l'achat de produits de santé et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et améliorer l'estimation de besoins en produits de santé et la planification d'approvisionnements. En outre, le projet encourage les décideurs et les donateurs à intégrer la logistique comme un facteur essentiel dans leurs mandats de santé publique.

USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n° 7

Ce document fut préparé par le personnel de l'USAID | PROJET DELIVER, commande de travail n° 7, dont le financement est assuré par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre du contrat n° GPO-I-00-06-00007-00, référence de commande AID-OAA-TO-11-00012, et qui a démarré le 28 mars 2011. La commande de travail n° 7 est mise en œuvre par John Snow, Inc., en collaboration avec 3i Infotech, Inc., Crown Agents USA, Inc., FHI 360, Foundation for Innovative New Diagnostics, Logenix International, LLC, The Manoff Group, Inc., MEBS Global Reach, LC, PATH, PHD International (une division du groupe RTT), Population Services International, Social Sectors Development Strategies, Inc., UPS Supply Chain Solutions, Inc., et VillageReach. La commande de travail n° 7 soutient l'objectif de l'USAID consistant à atténuer le fardeau du paludisme en Afrique subsaharienne en obtenant et en livrant des produits sûrs, efficaces et de grande qualité pour lutter contre le paludisme, en fournissant une assistance technique et des compétences logistiques nécessaires sur le terrain pour renforcer les systèmes d'approvisionnement dans les différents pays et consolider les capacités pour la gestion des produits, et enfin, en améliorant l'approvisionnement au niveau mondial et la disponibilité à long terme des produits de lutte contre le paludisme.

Citation recommandée

Péhé, Norbert-Aimé. 2016. *Madagascar: Rapport de la phase pilote de la Chaîne Nationale d'Approvisionnement intégrée des produits de Santé*. VA : USAID | PROJET DELIVER, Task Order 4 et Task Order 7

USAID | PROJET DELIVER

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Email : askdeliver@jsi.com
Internet : deliver.jsi.com

TABLE DE MATIÈRES

Abréviations.....	v
Sommaire.....	vii
Historique.....	1
Objectifs de la phase pilote.....	3
Méthodologie.....	5
Choix des régions et districts pilotes.....	5
Liste des produits retenus pour la phase pilote.....	7
Formation des formateurs.....	8
Formation du personnel des structures/formations sanitaires pilotes.....	9
Visites de suivi et supervision formative.....	11
Réunions de mise en commun.....	11
Limites de la phase pilote.....	12
Observations et résultats des visites de suivi et supervision formative.....	13
Nombre de Structures/Formations Sanitaires visitées.....	13
Intégration de la gestion des intrants de santé.....	14
Entreposage et Stockage.....	14
Utilisation de la Fiche de Stock & Inventaire Physique.....	15
Evaluation de l'état des stocks.....	16
Commande des produits.....	22
Réception des intrants de santé.....	23
Gestion des intrants de santé périmés et avariés.....	24
Conclusion et recommandations.....	25
Annexe I.....	27
A. Identification du site à visiter.....	28
B. Entreposage et stockage.....	29
C. Utilisation de la fiche de stock & inventaire physique.....	30
D. Evaluer l'état de stock.....	31
E. Commande.....	32
F. Réception des intrants de santé.....	33
G. Gestion des intrants de santé périmés et avariés.....	34
H. Situation des stocks de produits traceurs.....	35
I. Liste des csb qui ont passé des commandes au niveau de la phagdis.....	36
J. Rapport sur les problèmes identifiés en gestion de la logistique des intrants de santé.....	37
K. Synthèse de la supervision.....	38

Annexe 2.....	39
---------------	----

Figures

1 : Le volume et la variété de produits distribués dans chaque région.....	5
2 : Le nombre de pharmacies à gestion communautaire /centre de santé.....	6
3 : L'accessibilité des districts (Pha-G-Dis) et des centres de santé (Pha-Ge-Com)	6

Tableaux

1 : Structures / formations sanitaires retenues pour la phase pilote.....	10
2 : Structures / formations sanitaires ayant participé à la formation	11
3 : Structures / Formations sanitaires visitées pendant les visites de suivi et supervision formative.....	13
4 : Pourcentage des structures/formations sanitaires qui respectent les directives d'un bon entreposage.....	15
5 : Pourcentage des structures/formations sanitaires remplissant correctement les fiches de stock et le rapport d'inventaire.	16
6 : Pourcentage des structures / formations sanitaires qui calculent et évaluent correctement leur état de stock.	17
7 : Etat des ruptures de stock au niveau des CHRDI/CHU.....	18
8 : Etat des ruptures de stock au niveau des CHRDI	19
9 : Etat des ruptures de stock au niveau des Pha-G-Dis.....	20
10 : Etat des ruptures de stock au niveau des Pha-Ge-Com	21
11 : Pourcentage de structures / formations sanitaires qui respectent la procédure de commande	22
12 : Pourcentage des structures / formations qui respectent la procédure de réception des intrants de santé	23
13 : Pourcentage des structures / formations sanitaires répondant aux normes de destruction des produits périmés et avariés.....	24

Abréviations

ASAQ	Artémisine / Amodiaquine
CGL	Comité de gestion logistique
CHRD1	Centre hospitalier de référence de niveau 1
CHRD2	Centre hospitalier de référence de niveau 2
CMM	Consommation mensuelle moyenne
CSB	Centre de santé de base
CHU	Centre hospitalier et universitaire
DIU	Dispositif intra-utérin
DPLMT	Direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle
FANOME	Financement pour l'approvisionnement non stop des médicaments
MSD	Mois de stock disponible
ONG	Organisation non gouvernementale
PECIMEC	Prise en charge intégrée de la maladie de l'enfance au niveau communautaire
Pha-Ge-com :	Pharmacie à gestion communautaire
Pha-G-Dis :	Pharmacie de gros du district
PSI	Population Services International
PVRD	Procès-verbal de réception définitive
SALAMA	Centrale d'achats de médicaments essentiels et de matériel médical
SRO	Sel de réhydratation orale
Tcu 380 A	T en cuivre 380 A
TDR	Test de dépistage rapide
UASM	Unité d'approvisionnement des solutés massifs
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le développement international
UTGL	Unité technique pour la gestion logistique

Sommaire

Du 26 au 30 janvier 2016, USAID | DELIVER PROJECT en collaboration avec la direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle (DPLMT) et l'unité technique de gestion logistique (UTGL) a organisé un atelier de définition des paramètres de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement. L'atelier a non seulement confirmé le principe de la gestion intégrée des produits de santé mais aussi, défini les outils du système d'information de gestion logistique et le système de contrôle d'inventaire à mettre en place afin d'assurer une disponibilité régulière des produits de santé.

USAID | DELIVER PROJECT, DPLMT et l'UTGL ont ensuite développé un manuel de procédures pour la gestion des intrants de santé, un guide de suivi et supervision, un manuel du formateur et un manuel du participant et formé une équipe de formateurs nationaux. Cette équipe de formateurs a facilité, chacun dans leur district respectif, la formation du personnel de 102 formations sanitaires impliquées dans la phase pilote de la chaîne nationale d'approvisionnement intégrée des produits de santé.

A l'analyse des résultats des visites de suivi et supervision, les gestionnaires des stocks, à leur niveau respectif, ont gérés et distribués ensemble les produits FANOME, les produits de la planification familiale (PF), les produits antipaludéens, les produits de lutte contre les infections sexuelles transmissibles et ceux de la prise en charge intégrée de la maladie de l'enfance au niveau communautaire (PECIMEC). Selon les gestionnaires de stock, cette gestion intégrée a permis de faire une économie de temps et des frais de transport. En effet, tous les produits sont levés en une seule fois, évitant ainsi les problèmes de transport liés à de nombreux va et vient. Durant toute la durée de la phase pilote aucun district n'a évoqué les difficultés liées au transport des produits.

Les superviseurs ont aussi noté que hormis les produits qui n'étaient pas à leur niveau optimal, les procédures relatives à :

1. L'entreposage et stockage
2. L'utilisation de la fiche de stock et inventaire physique
3. L'évaluation de l'état des stocks
4. La commande des produits
5. La réception des produits
6. La gestion des intrants de santé périmés et avariés

ont été assez bien suivies et appliquées par les structures / formations sanitaires impliquées dans la phase pilote. Les sections qui suivent, donnent un résumé des observations faites pour chaque procédure recommandée et à mettre en place.

Au regard des observations et résultats de la phase pilote, le ministère de la santé, à travers la direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle, a validé les outils et manuels développés pour la gestion intégrée des intrants de santé à Madagascar. Ces outils seront par la suite utilisés pour former et encadrer l'ensemble du personnel de santé impliqué dans la

gestion des intrants de santé. Cette mise à l'échelle du système de gestion intégrée, toutefois, requiert la prise en compte des dispositions suivantes :

À court terme :

1. Soumettre le manuel de procédures de gestion des intrants de santé, le manuel du formateur et le manuel du participant à l'unité de formation du ministère de la santé pour revue et finalisation.
2. Traduire en malagasy le manuel de procédures de gestion des intrants de santé, le guide de suivi et supervision, le manuel du formateur et le manuel du participant.
3. Prendre un arrêté ministériel qui informe l'ensemble des structures/formations sanitaires publique et celles des ONG agréées à but non lucratif de la nouvelle procédure de gestion des intrants de santé.
4. Finaliser la mise en place du comité de gestion logistique (CGL) et de l'unité technique de gestion logistique (UTGL).
5. Procéder à un inventaire des outils de gestion actuellement disponibles dans les structures/formations sanitaires.
6. Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers (PTF) pour la reproduction des outils et manuels de gestion des intrants de santé.
7. Aligner le calendrier d'envoi des « Rapport – Bon de Commande » au calendrier d'approvisionnement des structures/formations sanitaires.
8. Former l'ensemble du personnel impliqué (directement ou indirectement) dans la gestion des intrants de santé (structures/formations sanitaires publiques et ONG agréées à but non lucratif y compris les superviseurs et les chefs de service/établissement).
9. S'assurer que CHANNEL est fonctionnel et disponible au niveau des districts, des centres hospitaliers de référence tels que les CHU/CHRD2 et au niveau central

À long terme :

1. Faire un plaidoyer pour un protocole d'accord entre le ministère de la santé, SALAMA et les partenaires impliqués dans la gestion logistique des produits de santé pour le stockage, la gestion et la distribution des produits.
2. Faire un plaidoyer pour la révision des politiques et réglementations qui régissent le fonctionnement des Pha-G-Dis, Pha-Ge-Com et unités de pharmacie des centres hospitaliers et notamment :
 - prendre en compte la gestion des produits de programmes.
 - assurer le paiement régulier de la gratification des prestataires des Pha-G-Dis et des dispensateurs des Pha-Ge-Com
3. Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour améliorer les conditions de stockage et de distribution des produits de santé des Pha-G-Dis.
4. Intégrer dans le plan de travail et activités de la DPLMT/UTGL la reproduction des outils de gestion.

Historique

À la sortie de la crise politique en 2014 et dans le cadre de la reprise de la coopération bilatérale entre le Gouvernement des États Unis et du Gouvernement de Madagascar, USAID Madagascar a sollicité USAID | PROJET DELIVER pour effectuer une évaluation de la chaîne nationale d'approvisionnement. Cette évaluation avait pour but non seulement d'assurer une continuité des services existants, mais aussi de faire des recommandations permettant d'assurer et de pérenniser un meilleur fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de garantir de manière constante et efficiente l'offre de soins de santé à la population malgache.

La première partie de l'évaluation, qui est une évaluation qualitative effectuée du 04 au 20 juillet 2014, a exploré les forces et faiblesses des différentes fonctions logistiques. La deuxième partie de l'évaluation, qui est une évaluation quantitative effectuée du 04 au 20 novembre 2014, a collecté des données sur les indicateurs de gestion des stocks dans les pharmacies des structures et formations sanitaires visitées.

Parmi les recommandations faites pour l'amélioration de la chaîne nationale d'approvisionnement, il a été suggéré de redéfinir les paramètres de fonctionnement de la ladite chaîne d'approvisionnement et ce dans une perspective de gestion intégrée des produits de santé publique, de confier la gestion des produits de santé aux structures désignées et habilitées à le faire que sont la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques, les pharmacies de gestion de gros des districts (Pha-G-Dis) et les pharmacies à gestion communautaires (Pha-Ge-Com).

Du 26 au 30 janvier 2015, USAID | PROJET DELIVER en collaboration avec la direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle (DPLMT) et l'unité technique de gestion logistique (UTGL) a organisé un atelier de définition des paramètres de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement. L'atelier a confirmé le principe de la gestion intégrée des produits de santé, défini les outils du système d'information de gestion logistique et le système de contrôle d'inventaire à mettre en place afin d'assurer une disponibilité régulière des produits de santé.

USAID | PROJET DELIVER, en collaboration avec DPLMT et l'UTGL, a ensuite développé un manuel de procédures pour la gestion des intrants de santé, un guide de suivi et supervision, un manuel du formateur et un manuel du participant et formé une équipe de formateurs nationaux. Cette équipe de formateurs a facilité, chacun dans leur district respectif, la formation du personnel de 102 formations sanitaires impliquées dans la phase pilote de la chaîne nationale d'approvisionnement intégrée des produits de santé.

Le présent rapport est un résumé des observations et leçons apprises tout au long de la phase pilote.

Aussi, présente-t-il les recommandations pour la mise à l'échelle du système de gestion intégrée des produits de santé.

Objectifs de la phase pilote

Ils se présentent comme suit :

1. S'assurer que le manuel de procédures et le guide de suivi et supervision formative pour la gestion logistique des produits de santé sont faciles à lire et à comprendre.
2. Permettre aux membres de l'unité technique de gestion logistique (UTGL) et du comité de gestion logistique (CGL) de se familiariser avec le manuel de procédures et le guide de suivi et supervision formative.
3. Permettre aux dispensateurs, prestataires, pharmaciens et gestionnaires de stocks de se familiariser avec les nouvelles procédures de gestion des intrants de santé.
4. Vérifier l'utilisation et le remplissage effectif des outils de collecte de données et particulièrement le « Rapport – Bon de Commande ».
5. Recueillir les observations et suggestions des utilisateurs pour améliorer le format et contenu des outils de collecte de données, du manuel de procédures et du guide de suivi et supervision formative.
6. Valider le manuel de procédures et le guide de suivi et supervision formative pour la gestion logistique des intrants de santé.

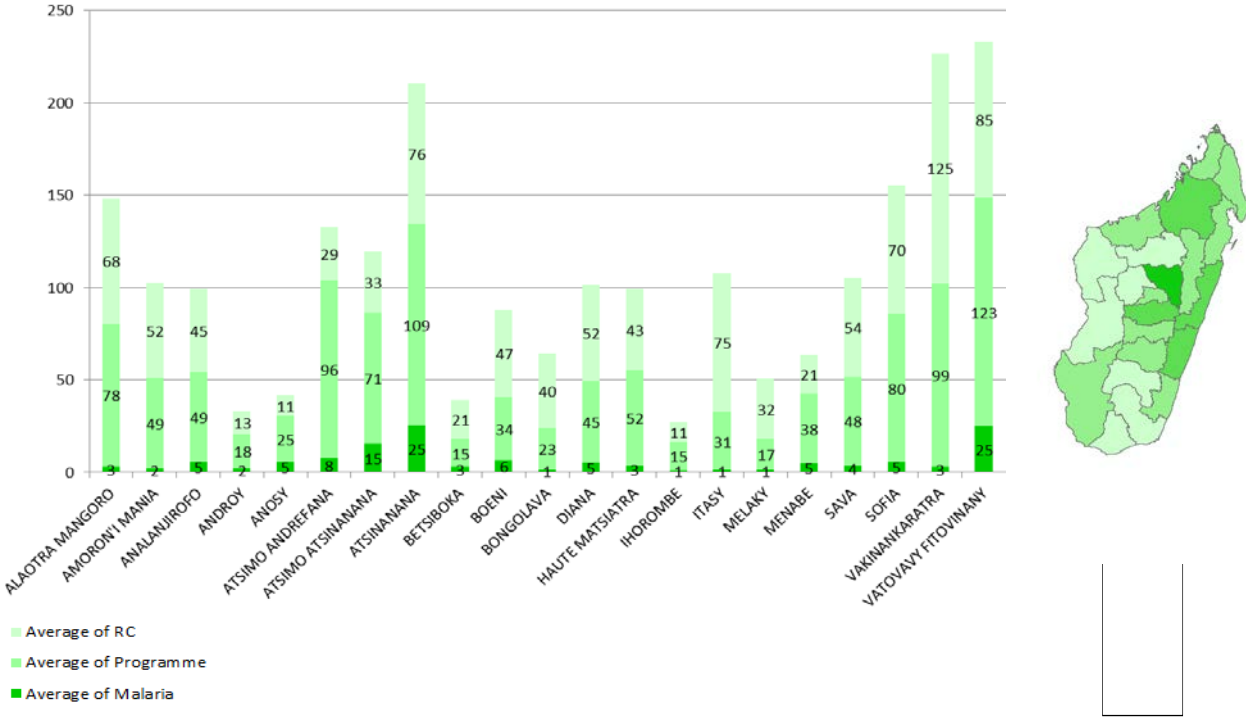
Méthodologie

Pour faciliter le lancement de la phase pilote, USAID | PROJET DELIVER en collaboration avec DPLMT, UTGL et les participants à l’atelier de restitution des résultats de la définition des paramètres de fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement ont procédé au choix des régions et districts pilotes. Ensuite, le projet a organisé la formation des formateurs ; la formation du personnel impliqué dans la gestion des intrants de santé au niveau des districts, hôpitaux et centres de santé sélectionnés ; a facilité l’organisation des visites de suivi et supervision formative, des réunions de mise en commun des observations et leçons apprises des superviseurs afin d’harmoniser les approches pour les visites ultérieures.

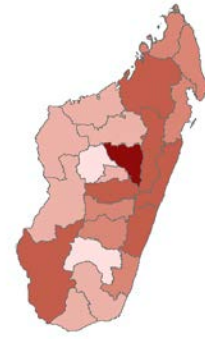
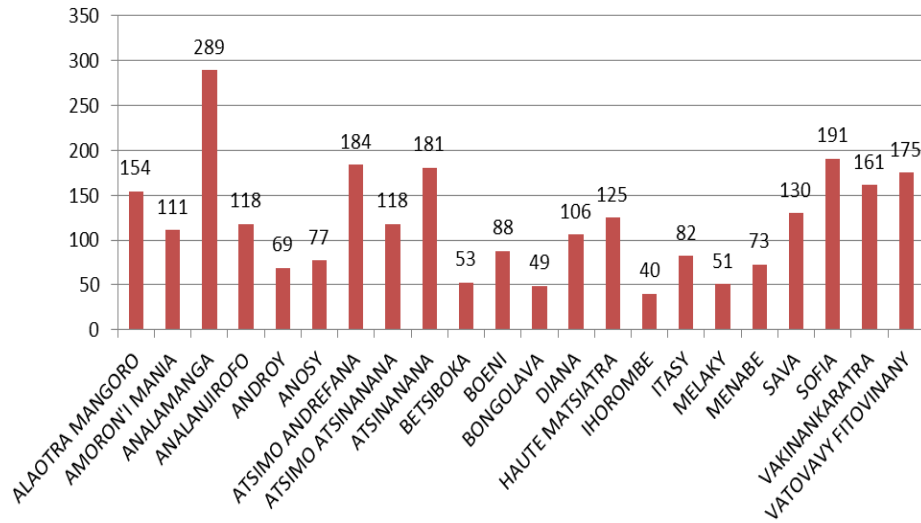
Choix des régions et districts pilotes

À la suite de l’atelier de définition des paramètres de fonctionnement de la chaîne nationale d’approvisionnement intégrée des intrants de santé, le projet a facilité l’organisation d’une réunion des partenaires impliqués dans la gestion logistique des produits de santé. Étaient présents, les représentants de UNICEF, UNFPA, USAID, PSI, MIKOLO, MAHEFA, SALAMA, DPLMT et les responsables des programmes du ministère de la santé. Au cours de cette réunion, les conseillers techniques de USAID | PROJET DELIVER ont proposé des critères de sélection des régions pilotes. Ce sont :

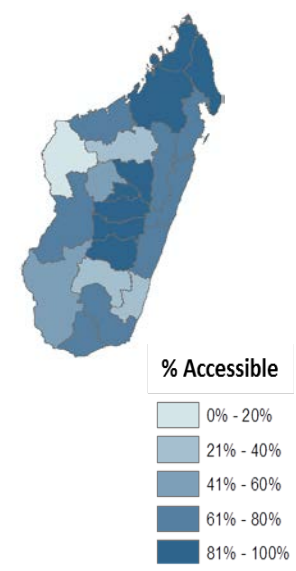
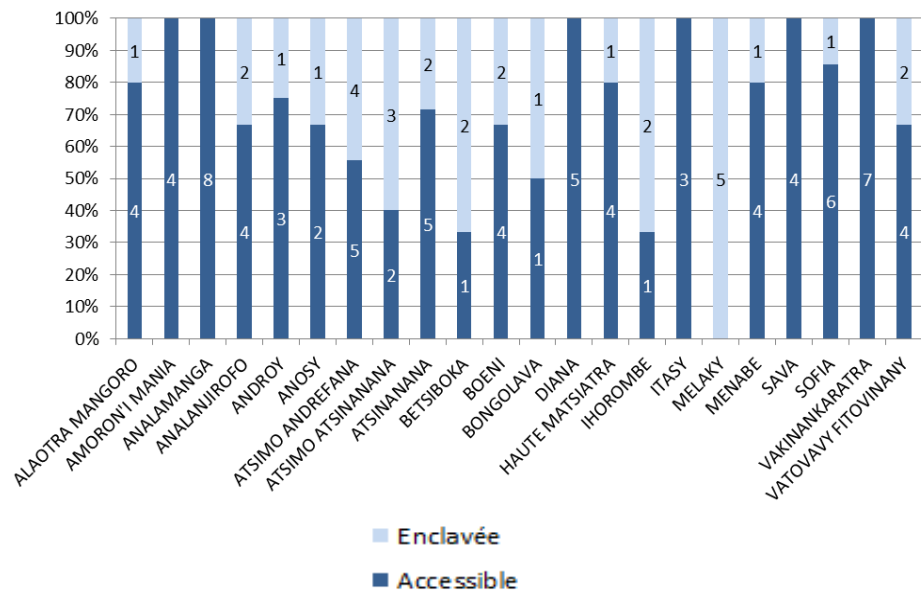
• **Figure I : Le volume et la variété de produits distribués dans chaque région**



• **Figure 2 : Le nombre de pharmacies à gestion communautaire /centre de santé**



• **Figure 3 : L'accessibilité des districts (Pha-G-Dis) et des centres de santé (Pha-Ge-Com)**



L'analyse des critères ci-dessus énumérés a permis de mettre en évidence les trois régions suivantes :

Région 1) VATOVAVY FITOVINANY

- Sud-Est, 175 Pha-Ge-Com
- Gros volume
- 60% accessible, 40% enclavé

Région 2a) **BOENI**

- Nord-Ouest, 88 Pha-Ge-Com
- Volume moyen
- 60% accessible, 40% enclavé

Région 2b) **ATSIMO ANDREFANA**

- Sud-Ouest, 184 Pha-Ge-Com
- Volume moyen
- 56% accessible, 44% enclavé

Les régions de Vatovavy Fitovinany et d'Atsimo Andrefana étant proche l'une de l'autre et toutes deux dans le sud, les participants à l'atelier ont suggéré de choisir une région dans le nord du pays et une autre région dans le sud. De manière unanime, les participants ont opté pour les régions de Boeni et d'Atsimo Andrefana pour la phase pilote. À l'intérieur de chacune des régions, le choix des districts pilotes a été effectué en tenant compte des sous critères suivants :

- 1 district du chef lieu de Région
- 1 district enclavé/Région
- Présence d'interventions des partenaires autre que USAID
- Nombre de CSB par District
- Distance par rapport au niveau central

Ainsi, les districts de Mitsinjo, Majunga I, Majunga II, Toliary I et Betioky ont été sélectionnés.

Liste des produits retenus pour la phase pilote

La liste des produits ci-dessous est structurée autour des produits de programme et autres médicaments essentiels supposés disponibles dans les formations sanitaires. De même, elle prend en compte non seulement des produits de SALAMA mais aussi, des produits de l'unité d'approvisionnement des solutés massifs (UASM). Elle a été validée par la DPLMT.

1. Médicaments essentiels génériques (FANOME)
 - Amoxicilline 250mg/5ml, flacon
 - Cotrimoxazole 200mg/40mg, flacon
 - Gentamycine 80mg/2ml, Ampoule
 - Diazépan 5mg, comprimé
 - Phénobarbital 100mg, comprimé
2. Médicaments pour la santé maternelle et infantile

- Ocytocine 10UI/1ml, ampoule
 - Sel de réhydratation orale (SRO), sachet
 - Zinc 20mg, comprimé
3. Médicaments de lutte contre le paludisme
- Artesunate/Amodiaquine (Nourrisson), 25mg/67.5mg
 - Artesunate/Amodiaquine (Jeune enfant) 50mg/135mg
 - Artesunate/Amodiaquine (Enfant) 100mg/270mg
 - Artesunate/Amodiaquine (Adulte) 100mg/270mg
 - Sulfadoxine/Pyriméthamine 500mg/25mg
 - First Response (test de diagnostique rapide - TDR)
 - Care Start (test de diagnostique rapide - TDR)
4. Produits de la planification familiale
- Acetate de Medroxyprogesterone injectable - (Depo Provera, petogen)
 - Microgynon
 - Microlut
 - DIU (Tcu - 380A)
 - Implanon
 - Préservatif masculin (no logo)
5. Solutés massifs
- SSI 500ml, flacon plastique
 - SGI 500ml, Flacon plastique

Formation des formateurs

USAID | PROJET DELIVER en collaboration avec DPLMT a organisé un atelier deux semaines à l'intention de 27 participants provenant du niveau central, régional et district. L'atelier avait pour but de former les futurs formateurs à l'utilisation du manuel de procédures pour la gestion logistique des intrants de santé et de s'assurer qu'ils ont les connaissances et compétences requises pour former d'autre personnel du ministère de la santé et des ONG agréées à but non lucratif.

Les participants ont eu l'opportunité de revoir entièrement et dans les détails le manuel de procédures, le manuel du formateur et le manuel du participant.

Les formateurs ont également passé en revue l'agenda, le lieu, la durée, le profil des participants, le matériel des ateliers qui auront lieu au chef-lieu de chaque district pilote. Sur la base des questions et

préoccupations soulevées lors de la formation des formateurs, il a été décidé de séparer la formation des responsables des centres de santé et des superviseurs de la formation des dispensateurs.

Les futurs ont ensuite discuté et retenu le calendrier ci-dessous pour la préparation et la formation du personnel des formations sanitaires considérées pour la phase pilote:

- Août 10, 2015: réunion de coordination des formateurs du niveau central et du niveau district.
- Août 11 – 13, 2015: Formation du personnel des sites pilotes.
- Août 14, 2015: Distribution des outils de collecte de données et du stock de démarrage des produits anti-paludéens aux Pha-G-Dis, hopitaux de reference (six mois de stock) et CSB/ONG/CHRD1 (4 mois de stock).
- Août 31, 2015: Rencontre du personnel de USAID | PROJET DELIVER, UTGL et du niveau central pour revoir les plans de suivi et supervision après formation (revue de la méthodologie de supervision, du guide de suivi et supervision, des dates et des outils de collecte de données à utiliser, etc.).
- 31 août 2015: Soumission du premier “Rapport – Bon de Commande” couvrant la période de Juillet à Août.
- 15 au 25 septembre 2015: première visite de suivi et supervision des hôpitaux,
- Pha-G-Dis, CSB (Pha-Ge-Com) et NGO, etc.
- 15 au 25 octobre 2015: deuxième visite de supervision. Priorité est donnée aux structures non visitées.
- 15 au 25 novembre 2015: troisième visite de supervision
- 8 au 19 février 2015: quatrième visite de supervision
- 24 mars 2015: présentation des leçons apprises et validation des

Formation du personnel des structures/formations sanitaires pilotes

107 formations sanitaires ont été initialement retenues pour la phase pilote (voir tableau 1 ci-dessous)

Tableau I : Structures / formations sanitaires retenues pour la phase pilote

Régions	Districts	Structures pilotes					Total
		Hôpitaux		PhaGDis	CSB	ONG	
		CHU/ CHRD2	CHRD1				
Boeny	Mahajanga I	2	0	1	8	4	15
	Mahajanga II	0	0	1	21	1	23
	Mitsinjo	0	1	1	14	1	17
Atsimo Andrefana	Toliara I	2	0	1	8	2	13
	Betioky Atsimo	1	1	1	33	3	39
Total		5	2	5	84	11	107

Toutefois, pour la formation, seuls les représentants de 102 formations sanitaires ont répondu à l'appel. Le tableau 2 ci-dessous nous donne le nombre des formations sanitaires qui ont participé à la formation sur les nouvelles procédures pour la gestion des intrants de santé.

Au total, 185 personnes ont été formées dont 77 hommes et 108 femmes. Elles sont réparties comme suit :

- 81 Chef CSB
- 76 Dispensateurs de Pha-Ge-Com
- 5 prestataires Pha-G-Dis
- 12 Responsables des hôpitaux
- 02 Médecins Inspecteurs
- 09 Responsables des ONG

A la fin de la formation, chaque formation sanitaire a reçu son stock d'outils de collecte de données et le stock initial des produits anti-paludiques et des tests de dépistage rapide. Les produits contraceptifs et condoms étaient déjà disponibles au niveau des formations sanitaires. Les médicaments essentiels FANOME, quant à eux, dépendaient des ressources financières disponibles au niveau des formations sanitaires.

Tableau 2 : Structures / formations sanitaires ayant participé à la formation

Régions	Districts	Structures pilotes formées					Total
		Hôpitaux		PhaGDis	CSB	ONG	
		CHU/ CHRD2	CHRD1				
Boeny	Mahajanga I	2	0	1	8	2	13
	Mahajanga II	0	0	1	21	0	22
	Mitsinjo	0	1	1	14	1	17
Atsimo Andrefana	Toliara I	2	0	1	8	2	13
	Betioky Atsimo	1	1	1	32	2	37
Total		5	2	5	83	7	102

Visites de suivi et supervision formative

Quatre visites de suivi et supervision formative ont été organisées. La première visite s'est déroulée du 14 au 18 Septembre 2015 pour les districts sanitaires pilotes de Mitsinjo, Majunga I, Majunga II et Betioky et du 21 au 25 Septembre 2015 pour le district de Toliary I. La deuxième visite s'est déroulée du 02 au 06 novembre 2015. La troisième visite a eu lieu du 23 au 27 novembre 2015 et enfin, la quatrième visite du 15 au 19 février 2016.

Les superviseurs ont visité systématiquement les unités de pharmacie des CHU, CHRD1, CHRD 2 et des pharmacies de gros des districts (Pha-g-Dis). Les pharmacies à gestion communautaire (Pha-Ge-Com), vu leur nombre, la période couverte par la phase pilote et les difficultés d'accès à certaines d'entre elles (conditions de route difficiles), ont été visitées deux fois pour certaines, une fois pour d'autres ou pas du tout. Le district de Mitsinjo n'a pas été visité lors de la quatrième visite du fait des conditions de route non praticables.

Le canevas de suivi et supervision formative développé à cet effet, a servi de support de collecte de données. Pendant les visites, les superviseurs non seulement passaient en revue les procédures de gestion des intrants de santé, les recommandations faites lors des visites précédentes mais aussi, organisaient des formations sur le tas (en cas de besoin). Les données de la première visite constituent les données de base qui serviront à mesurer les progrès accomplis dans le temps.

Réunions de mise en commun

De retour de chaque visite, USAID | PROJET DELIVER organisait des réunions de mise en commun afin que les superviseurs partagent les résultats et les différentes expériences vécues en matière de gestion des stocks. Ces rencontres mettaient l'accent sur ce qui a marché ou ce qui n'a pas marché. Elles ont permis ainsi d'harmoniser les approches pour chacune des visites ultérieures. L'outil de suivi et supervision formative a même été reamenagé pour tenir comptes des leçons apprises.

Limites de la phase pilote

La phase pilote s'est déroulée sur une période de 7 mois, allant de septembre 2015 à mars 2016. Cette période n'est pas suffisamment longue pour apprécier le bon fonctionnement de la chaîne nationale d'approvisionnement intégrée. Les visites de suivi et supervision formative étaient rapprochées et ne pouvaient s'étendre à toutes les formations sanitaires prenant part à l'exercice pilote. Sur 102 formations sanitaires, seulement 76 ont pu bénéficier d'au moins une visite de suivi et supervision.

Par ailleurs, la centrale d'achats des médicaments essentiels génériques SALAMA, n'a pas répondu favorablement aux attentes des organisateurs de cette activité. Bien qu'ayant pris une part active à la conception de chaîne nationale d'approvisionnement intégrée, SALAMA a systématiquement refoulé les « Rapport - Bon de Commande émis par les Pha-G-Dis, CHU et CHR2 estimant qu'ils ne sont pas officiellement approuvés par le ministère de la santé. Par conséquent, il ne nous a pas été possible de vérifier le fonctionnement du système entre SALAMA et ses structures.

Enfin, pour les Pha-G-Dis, CHU et CHR2 qui disposent de Channel, Channel n'a pas été mis à jour avec les données recueillies. Il n'était donc pas possible, non plus, de générer les différents rapports et « Bon de Commande » qu'il contient. Les superviseurs n'ont donc pas été en mesure de rassurer sur le bon fonctionnement de l'outil.

Observations et résultats des visites de suivi et supervision formative

Les sections suivantes présenteront un résumé des différentes observations faites par les superviseurs au cours des quatre visites de suivi et supervision formations.

Nombre de Structures/Formations Sanitaires visitées

Sur un total de 102 formations sanitaires qui ont participé la phase pilote, seules 76 ont pu être visitées. 100% des pharmacies des hôpitaux et des pharmacies de gros du district, généralement situées au chef-lieu du district, ont été visitées. Par contre, seules 73.5% des pharmacies centres de santé publique de base et 42.9% des centres de santé des ONG à but non lucratif ont été visitées.

Tableau 3 : Structures / Formations sanitaires visitées pendant les visites de suivi et supervision formative

Régions	Districts	Structures visitées					Total
		Hôpitaux		PhaGDis	CSB	ONG	
		CHU/CHRD2	CHRD1				
Boeny	Mahajanga I	2	0	1	8	0	11
	Mahajanga II	0	0	1	16	0	17
	Mitsinjo	0	1	1	10	1	13
Atsimo Andrefana	Toliara I	2	0	1	8	2	13
	Betioky Atsimo	1	1	1	19	0	22
Total		5	2	5	61	3	76
%		100%	100%	100%	73.5%	42.9%	74.5%

Au cours de chacune des visites, les superviseurs, en utilisant le canevas de suivi et supervision qui a été développé, ont vérifié la mise en œuvre ou pas des procédures relatives à la gestion des produits. Les critères de performance utilisés sont repris sous chacune des sections suivantes :

- Entreposage et Stockage
- Utilisation de la Fiche de Stock & Inventaire Physique
- Evaluation de l'Etat de Stock

- Utilisation du Rapport – Bon de Commande
- Réception des Intrants de Santé
- Gestion des Intrants de Santé Périmés et Avariés
- Etat de Stock de Quelques Produits Clés

Vous trouverez à l'annexe 1, le canevas de suivi et supervision formative développé à cet effet.

Intégration de la gestion des intrants de santé

Pour la phase pilote, tous les produits devraient être gérés dans les magasins qui sont autorisés à stocker les produits du ministère de la santé et des ONG agréées à but non lucratif i.e SALAMA / UASM (pour les solutés massifs), les Pha-G-Dis, les Pha-Ge-Com et les pharmacies des ONG agréées. Aussi, ces produits devraient-ils être uniquement par les personnes recrutées et formées à la gestion des stocks.

Ainsi, pendant la phase pilote, à l'exception des produits de lutte contre le paludisme obtenus du Glocal Funds (NSA2), produits gérés par PSI pour le compte du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et directement mis à la disposition des districts, tous les autres produits ont été stockés à SALAMA. SALAMA approvisionnait les Pha-G-Dis, les CHRD2 et les CHU. Les Pha-G-Dis approvisionnaient à leur tour les Pha-Ge-Com des CSB 1 et CSB2 et les pharmacies des ONG agréées à but non lucratif. A part les gestionnaires de produits, aucun autre intervenant n'était impliqué dans la réception, la gestion et la distribution desdits produits de santé.

Pour se réapprovisionner, les Pha-Ge-Com des CSB 1 et CSB2 et les pharmacies des ONG agréées préparaient et soumettaient respectivement leur « Rapport – Bon de Commande ». Les Pha-G-Dis, les CHRD2 et les CHU soumettaient les leurs à SALAMA /UASM. Il est important de signaler que SALAMA n'approvisionnait ces structures sur la base du « Rapport – Bon de Commande » estimant qu'il n'était pas officiel mais plutôt exigeait que ces structures et formations sanitaires qu'ils utilisent le « Bon de Commande » de SALAMA. De ce fait, une fois le « Rapport – Bon de Commande » est finalisé, les informations sont transférées sur le « Bon de Commande » de SALAMA.

Tous les produits étaient commandés en une seule fois et levés, récupérés ensemble, réduisant ainsi non seulement les nombreux va et vient liés à l'approvisionnement des intrants de santé mais aussi, les coûts de transport des produits. Pendant toute la phase pilote, aucun district ni formation sanitaire n'a posé le problème de transport des intrants de santé. De même, comme présenté dans les sections suivantes, les gestionnaires des stocks ont une vue d'ensemble de tous les produits et ils étaient gérés de la même manière avec des outils communs et uniformes.

Toutefois, des questions relatives aux frais de transport des produits formations sanitaires restent toujours posées. À savoir si le volume des produits à enlever en une seule fois par chaque formation sanitaire augmentait considérablement et que les frais de transport à payer étaient élevés, qui supporterait les coûts ? Les produits de FANOME devraient-ils continuer à subventionner les coûts de transport des produits de programme ? Comment ses coûts seront-ils recouverts ?

Entreposage et Stockage

La section entreposage et stockage a pour but de s'assurer que les directives d'un bon entreposage sont suivies et appliquées dans les magasins de stockage respectifs.

Tableau 4 : Pourcentage des structures/formations sanitaires qui respectent les directives d'un bon entreposage

Structures/Formations sanitaires	Nombre	1^{ère} visite	2^{ème} visite	3^{ème} visite	4^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHR2/CHU	5	40%	40%	40%	60%
Unités de Pharmacie CHRDI	2	0%	50%	100%	100%
Pha-G-Dis	5	60%	80%	100%	75%
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	27.91%	79.07%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	60%			

Le tableau 3 ci-dessus donne le pourcentage des structures/formations sanitaires qui ont des conditions d'entreposage et de stockage jugées acceptables. Les conditions de stockage sont dites acceptables si au moins 85% des critères de stockage énumérés sont satisfaits. Ainsi, les pharmacies à gestion communautaire des CSB et celles des centres de santé des ONG doivent satisfaire 13 conditions sur 15 tandis que les hopitaux et les Pha-G-Dis doivent satisfaire 18 conditions sur 21.

Lors des visites successives, les superviseurs ont noté une amélioration progressive des conditions de stockage depuis la première visite. Cette amélioration est significative au niveau des Pha-Ge-Com qui ont été visitées 2 fois. De 27.91%, elles sont passées à 79.07%. Pour les Pha-Ge-Com visitées une seule fois, 60% pourcent d'entre elles présentaient de meilleures conditions de stockage.

Cette amélioration est aussi significative au niveau des Pha-G-Dis. Elles se sont toutes mises à niveau à la troisième visite de suivi et supervision soit un taux de 100%. À la quatrième visite, la Pha-G-Dis de Mahajanga 2, en plus de la mauvaise circulation, présentait des rongeurs, une fuite d'eau et n'avaient pas de fiche de température dans le magasin.

S'agissant des CHR2 et CHU, les pharmacies présentant les meilleures conditions de stockage sont passées de 40% au cours des trois premières visites à 60% à la quatrième visite.

En général, dans bon nombre de pharmacies, les superviseurs ont noté la présence de rongeurs et insectes, l'absence de dates de péremption lisibles sur les emballages des produits, l'absence de matériels anti-incendie dans les unités de pharmacie de CHU/CHR2, CHRDI et de bac à sable au niveau des Pha-Ge-com, l'absence de palettes ou étagères ou armoires et l'absence de thermomètres pour réfrigérateur.

Utilisation de la Fiche de Stock & Inventaire Physique

Cette section du canevas de suivi et supervision a pour but de s'assurer que les fiches de stock et le rapport d'inventaire sont correctement remplis et, les inventaires physiques effectués. Sept critères de performance ont été retenus. Ils doivent tous être validés par chaque unité de pharmacie. Le tableau 5 ci-dessous montre que les formations sanitaires se sont appliquées à la tenue des fiches de stock et à la conduite des inventaires physiques dont les résultats sont rapportés en utilisant les rapports d'inventaire.

Tableau 5 : Pourcentage des structures/formations sanitaires remplissant correctement les fiches de stock et le rapport d'inventaire.

Structures/Formations Sanitaires	Nombre	1 ^{ère} visite	2 ^{ème} visite	3 ^{ème} visite	4 ^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHR2/CHU	5	40%	100%	80%	100%
Unités de Pharmacie CHR1	2	0%	0%	0%	100%*
Pha-G-Dis	5	60%	80%	80%	100%**
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	16.28%	72.09%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	25%			

Les CHR2 et CHU sont passés de 40% à 100%. A la 1^{ère} visite, les fiches de stocks et rapport d'inventaire des deux CHU de Toliara (Tanambao et Mitsinjo Betanimena) et du CHR2 de Bezaha n'étaient pas correctement remplis. Ils comportaient des erreurs, ratures et ne comportaient pas les résultats d'inventaires physiques. Ces anomalies ont été ensuite corrigées.

Pour les unités de pharmacie des CHR1, les fiches de stock n'étaient pas mises à jour, présentaient des différences avec les résultats des inventaires physiques. Par ailleurs, les fiches de stock et les rapports d'inventaires comportaient des ratures et des surcharges d'écritures. À la quatrième visite, le CHR1 de Betioky, a pris en compte les recommandations des superviseurs et dispose désormais de fiches de stock et rapports d'inventaires bien tenus. Le CHR1 de Mitsinjo n'a pas été visité pour raison d'inaccessibilité pendant cette période de l'année.

S'agissant des Pha-G-Dis, depuis la première visite, elles se sont toutes appliquées à la tenue correcte des fiches de stock et rapports d'inventaires.

Enfin, au niveau des Pha-Ge-Com qui ont bénéficié de deux visites, la tenue correcte des fiches de stock et rapports d'inventaire est passée de 16.28% à 72.09%. En générale, les fiches de stock et les rapports d'inventaires des Pha-Ge-Com comportaient des erreurs et ratures et ne faisaient pas mention des résultats d'inventaires physiques.

Evaluation de l'état des stocks

Pendant les visites, les superviseurs vérifiaient l'aptitude des gestionnaires de stock à calculer correctement la consommation mensuelle moyenne (CMM), le mois de stock disponible (MSD) et les niveaux de stock qui devraient fluctuer entre les niveaux minimum et maximum établis. Cette section contient cinq critères de performance. Pour être considérée comme conforme aux normes, chacune des structures / formations sanitaires visitées doit avoir au moins 80% des produits avec un niveau de stock compris entre le minimum et le maximum.

Le tableau 6 ci-dessous nous donne le pourcentage de structures / formations qui calculent et évaluent correctement leurs niveaux de stock.

Tableau 6 : Pourcentage des structures / formations sanitaires qui calculent et évaluent correctement leur état de stock.

Structures/Formations sanitaires	Nombre	1^{ère} visite	2^{ème} visite	3^{ème} visite	4^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHRDI/CHU	5	20%	20%	0%	20%
Unités de Pharmacie CHRDI	2	0%	0%	0%	100%
Pha-G-Dis	5	20%	40%	40%	25%
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	4.65%	39.53%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	20%			

D'une manière générale, bien que les gestionnaires des stocks, soient à l'aise avec les calculs de la CMM et le MSD, les niveaux de stock ne sont pas à leur niveau optimum i.e compris entre le minimum et maximum. Dans la plupart des cas, les niveaux de stocks sont soit en dessous du minimum avec ou sans rupture de stock soit, au dessus du maximum avec des risques de péremption pour certains produits. Les produits FANOME souvent constamment en dessous du minimum pour insuffisance de fonds disponibles pour le réapprovisionnement.

S'agissant des produits de programmes, les superviseurs notent que le surstock des produits de la planification familiale (PF) est lié à deux livraisons cumulées effectuées par SALAMA. Quant aux produits de lutte contre le paludisme, le surstock est le fait des allocations régulières faites et qui ne tiennent pas compte du niveau de consommation des districts sanitaires. Les districts à leur tour allouent les quantités aux formations sanitaires. Ce, malgré le système de réquisition qui est recommandé et qui exige l'utilisation des données de consommation pour se réapprovisionner.

Le tableau 6 ci-dessus, toutefois, montre une légère amélioration au niveau des Pha-Ge-Com. Pour les 43 Pha-Ge-Com ayant bénéficié de deux visites, le pourcentage des formations sanitaires qui calculent et évaluent correctement leurs leurs niveaux de stock est passé de 4.65% à 39.53%.

Aussi, l'analyse des tableaux de ruptures de stock ci-dessous montre qu'en dehors des produits FANOME qui connaissent des ruptures de stock élevées du fait de ressources financières insuffisantes, les produits de programmes enregistrent une baisse progressive de ruptures de stock.

Les superviseurs notent également baisse des surstocks des produits de programmes (Annexe 2). En effet, l'utilisation du formulaire de « Rapport – Bon de Commande » a tendance à niveler les niveaux de stock des produits. Tant que la structure / formation sanitaire aura un surstock de produits, elle ne devra pas passer de commande de produits.

Tableau 7 : Etat des ruptures de stock au niveau des CHR2/CHU

Produits	CHU/CHR2 (5)			
	Ruptures			
	Visite I	Visite II	Visite III	Visite IV
Amoxicilline	0%	20%	0%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	20%	0%	0%	0%
Gentamicine	0%	0%	0%	0%
Ocytocine	0%	20%	0%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	0%	20%	20%	20%
Zinc	0%	40%	0%	20%
ASAQ (Nourrisson)	0%	0%	0%	0%
ASAQ (Petit enfant)	0%	20%	0%	0%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	0%	20%	0%	0%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	0%	20%	0%	20%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	0%	20%	0%	40%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	0%	0%	0%	0%
Depo-Provéra	0%	20%	0%	0%
Microgynon	0%	20%	0%	0%
Microlut	0%	20%	0%	0%
DIU (Tcu - 380A)	0%	20%	0%	20%
Implanon	0%	20%	0%	20%

Tableau 8 : Etat des ruptures de stock au niveau des CHRDI

Produits	CHRDI (2)			
	Ruptures			
	Visite I	Visite II	Visite III	Visite IV
Amoxicilline	50%	0%	0%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	50%	0%	0%	0%
Gentamicine	50%	0%	50%	0%
Ocytocine	50%	0%	0%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	50%	50%	0%	0%
Zinc	50%	0%	0%	0%
ASAQ (Nourrisson)	50%	0%	0%	0%
ASAQ (Petit enfant)	50%	0%	0%	0%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	50%	0%	0%	0%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	50%	0%	0%	0%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	50%	0%	0%	0%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	50%	0%	0%	0%
Depo-Provéra	0%	0%	0%	0%
Microgynon	0%	0%	0%	0%
Microlut	0%	0%	0%	0%
DIU (Tcu - 380A)	0%	0%	0%	0%
Implanon	0%	0%	0%	0%

Tableau 9 : Etat des ruptures de stock au niveau des Pha-G-Dis

Produits	Pha-G-Dis (5)			
	Ruptures			
	Visite I	Visite II	Visite III	Visite IV
Amoxicilline	0%	20%	20%	40%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	0%	20%	20%	40%
Gentamicine	0%	0%	20%	40%
Ocytocine	0%	40%	40%	20%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	20%	20%	20%	40%
Zinc	20%	20%	40%	60%
ASAQ (Nourrisson)	0%	0%	0%	0%
ASAQ (Petit enfant)	20%	0%	0%	0%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	0%	0%	20%	0%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	0%	0%	0%	0%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	0%	0%	0%	0%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	0%	0%	0%	20%
Depo-Provéra	0%	20%	20%	0%
Microgynon	0%	0%	0%	0%
Microlut	0%	0%	20%	20%
DIU (Tcu - 380A)	0%	0%	0%	0%
Implanon	20%	20%	20%	40%

Tableau 10 : Etat des ruptures de stock au niveau des Pha-Ge-Com

Produits	Pha-Ge-Com	
	Ruptures	
	Visite I	Visite II
Amoxicilline	26%	30%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	19%	23%
Gentamicine	14%	16%
Ocytocine	12%	19%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	12%	16%
Zinc	2%	14%
ASAQ (Nourrisson)	19%	9%
ASAQ (Petit enfant)	19%	12%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	21%	14%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	19%	7%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	16%	7%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	16%	12%
Depo-Provéra	9%	2%
Microgynon	5%	2%
Microlut	7%	7%
DIU (Tcu - 380A)	2%	0%
Implanon	7%	5%

Commande des produits

Au cours des visites, les superviseurs vérifiaient l'utilisation effective du « Rapport – Bon de Commande », son remplissage correcte et la commande des produits selon les fréquences établies. Quatre critères de performance ont été définis. Les structures / formations sanitaires doivent satisfaire tous les critères de performance pour être considérées comme conformes aux normes de la commande. Le tableau 11 ci-dessous, nous donne le pourcentage de structures / formations sanitaires qui satisfont aux directives relatives à la commande des produits.

Tableau 11 : Pourcentage de structures / formations sanitaires qui respectent la procédure de commande

Structures/Formations sanitaires	Nombre	1 ^{ère} visite	2 ^{ème} visite	3 ^{ème} visite	4 ^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHRDI/CHU	5	0%	20%	60%	60%
Unités de Pharmacie CHRDI	2	0%	100%	50%	100%
Pha-G-Dis	5	40%	40%	100%	100%
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	32.56%	65.12%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	55%			

Au regard du tableau 11, les structures / formations sanitaires pilotes semblent s'approprier l'utilisation du « Rapport – Bon de Commande ». Le taux d'utilisation dudit rapport qui était faible à la première visite, s'est nettement amélioré.

Dans la catégorie des unités de Pharmacie des CHRDI et CHU, le CHU de Mitsinjo Betanimena ne dispose que des produits FANOME. Il ne reçoit pas les produits de programme. Pour insuffisance de fonds, le CHU de Mitsinjo Betanimena n'arrive plus à s'approvisionner en produits FANOME. Par conséquent, ledit CHU ne soumet pas de « Rapport – Bon de Commande ». Il en est de même pour le CHU de Mahavoky Atsimo qui néanmoins prépare le « Rapport - Bon de Commande » et ne le soumet pas pour cause d'insuffisance de fonds. Les trois autres centres hospitaliers de référence (CHU Androva, CHU Tanambao et CHRDI Bezaha) ont commencé à soumettre les leurs.

Dans la catégorie des unités de Pharmacie des CHRDI, seul le CHRDI de Betioky soumet régulièrement son « Rapport – Bon de Commandes ». Quant au CHRDI de Mitsinjo, après avoir soumis son « Rapport – Bon de Commande » comme constaté à la 2^{ème} visite, ne l'a plus fait. La Pharmacie n'était plus fonctionnelle du fait du départ du personnel en charge et qui a été formé.

Les Pha-G-Dis quant à elles, elles ont toutes commencé à remplir et à soumettre le « Rapport – Bon de Commande » tel que constaté à partir de la troisième visite. Cependant, SALAMA a opposé une fin de non recevoir, estimant que ce nouveau formulaire de « Rapport – Bon de Commande » n'est pas officiellement approuvé par les officiels du ministère de la santé.

Enfin, les Pha-Ge-Com, ayant bénéficié de deux visites, sont passées de 32.56% à 65.12%. En général, elles ne respectent pas les fréquences de reapprovisionnement.

Réception des intrants de santé

Pendant les visites, les superviseurs vérifient si les procédures de réception des produits sont respectées et le procès-verbal de réception définitive (PVRD) est correctement rempli et soumis dans les soixante douze heures requises. Ici, cinq critères de performance sont pris en compte. Les structures / formations sanitaires doivent les satisfaire tous. Tout comme dans les sections précédentes et comme relevé au cours des visites successives, les structures / formations sanitaires se sont employées à suivre les procédures de réception des produits tels que recommandées. Le tableau 12 ci-dessous donne le pourcentage des structures / formations sanitaires qui respectent la procédure de réception des intrants de santé.

Tableau 12 : Pourcentage des structures / formations qui respectent la procédure de réception des intrants de santé

Structures/Formations sanitaires	Nombre	1 ^{ère} visite	2 ^{ème} visite	3 ^{ème} visite	4 ^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHR2/CHU	5	20%	60%	20%	100%
Unités de Pharmacie CHRDI	2	0%	0%	100%	100%
Pha-G-Dis	5	40%	80%	100%	50%
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	20.93%	65.12%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	45%			

Lors des trois premières visites, les unités de Pharmacie des CHR2 et CHU, CHRDI ne respectaient les directives relatives à la réception des intrants de santé. Elles ne remplissaient pas correctement et dans les délais les procès verbaux de réception définitive (PVRD). Si les PVRD remplis, ils n'étaient pas non plus acheminés au niveau approprié i.e au niveau de la structure qui a fourni les produits. Toutefois, à la quatrième visite, 100% des hôpitaux se sont faits sienne la procédure de réception des produits.

S'agissant des Pha-G-Dis, à la 1^{ère} visite, Seules les Pha-G-Dis de Mahajanga I et II ont suivi les directives de réception des produits. Pour celles qui ne suivaient pas la procédure, soit les PVRD sont remplis avec ratures, erreurs soit, n'accusaient pas réception d'une partie ou de la totalité des produits reçus et n'acheminaient pas les PVRD comme recommandé. Cette situation a été corrigée à la 3^{ème} visite ou 100% des Pha-G-Dis ont suivi et satisfait à chaque critère de performance. A la 4^{ème} visite, les Pha-G-Dis de Betsioky et de Mahajanga, bien qu'ayant rempli correctement leur PVRD respectifs, elles ne les ont pas acheminés au niveau supérieur approprié ou à la structure qui les a approvisionner.

Quant aux Pha-Ge-Com, malgré l'existence de comités de réception, ceux-ci ne sont pas fonctionnels dans la plupart des cas. Par conséquent, les PVRD ne sont pas établis et acheminés comme l'exige la procédure. Toutefois, les superviseurs notent qu'au niveau des

Pha-Ge-Com ayant bénéficié de deux visites, bon nombre d'entre elles ont commencé à accuser réception des intrants reçus. Elles sont passées de 20.93% à la 1^{ère} visite à 65.12% à la 2^{ème} visite.

Gestion des intrants de santé périmés et avariés

Ici, les superviseurs cherchent à savoir si la structure / formation sanitaire à des produits périmés, endommagés ou avariés. Si oui, sont-ils gérés selon la procédure recommandée par le ministère de la santé. Sept critères de performance sont à satisfaire.

Tableau 13 : Pourcentage des structures / formations sanitaires répondant aux normes de destruction des produits périmés et avariés

Structures/Formations sanitaires	Nombre	1 ^{ère} visite	2 ^{ème} visite	3 ^{ème} visite	4 ^{ème} visite
Unités de Pharmacie CHR2/CHU	5	40%	40%	40%	60%
Unités de Pharmacie CHRDI	2	50%	100%	50%	100%
Pha-G-Dis	5	40%	80%	80%	100%
Pha-Ge-Com visitées 2 fois	43	48.84%	58.14%		
Pha-Ge-Com visitées 1 fois	20	85%			

Au regard du tableau 13 ci-dessus, bon nombre de structure / formations sanitaires gèrent désormais les produits périmés et avariés tel que recommandé par le ministère de la santé. À quatrième visite de suivi et supervision, 60% des unités de Pharmacie des CHR2 /CHU, 100% des Pha-G-Dis et au moins un CHRDI gèrent les intrants de santé périmés et avariés selon les procédures en vigueur.

Dans le CHR2 de Bezaha et le CHU de Tanambao, bien que les produits périmés soient en quarantaine, ils n'ont ni été inventoriés, ni valorisés. Les demandes de destruction ne sont pas non plus redigées.

Quant aux unités de pharmacie des CHRDI, seule le CHRDI de Betioky est constante dans la mise en œuvre de la procédure de gestion des intrants avariés et périmés. Le CHRDI de Mitsinjo ne prend aucune disposition pour la destruction des produits périmés et avariés, malgré les recommandations faites.

Les Pha-G-Dis quant à elles, sont passées de 40% à 80%. La Pha-G-Dis de ... n'a pas été visitée à la quatrième visite pour mauvaises conditions de route.

Les Pha-Ge-Com, en général, suivent les procédures de destruction des produits périmés et avariés. Toutefois, elles sont souvent confrontées à la non disponibilité du comité de destruction.

Conclusion et recommandations

À la suite de la présentation des résultats de la phase pilote à l'atelier de validation qui s'est tenu le 24 mars 2016, le ministère de la santé à travers la direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle et les participants à l'atelier ont validé le manuel de procédures de gestion des intrants de santé, le guide de suivi et supervision, le manuel du formateur et le guide du participant. La prochaine étape est la mise à l'échelle de la nouvelle procédure de gestion des intrants de santé auprès de toutes les structures / formations sanitaires publiques et des formations sanitaires des ONG agréées à but non lucratif. Toutefois, cette mise à échelle requiert la prise en compte des dispositions suivantes :

À court terme :

1. Prendre un arrêté ministériel qui informe l'ensemble des structures / formations sanitaires publique et celles des ONG agréées à but non lucratif de la nouvelle procédure de gestion des intrants de santé et qui met en relief chacun des changements qui doit s'opérer.
2. Finaliser la mise en place du comité de gestion logistique (CGL) et de l'unité technique de gestion logistique (UTGL).
3. Procéder à un inventaire des outils de gestion actuellement disponibles dans les structures / formations sanitaires.
4. Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers (PTF) pour la reproduction des outils et manuels de gestion des intrants de santé.
5. Aligner le calendrier d'envoi des « Rapport – Bon de Commande » au calendrier d'approvisionnement des structures/formations sanitaires.
6. Former l'ensemble du personnel impliqué (directement ou indirectement) dans la gestion des intrants de santé (structures / formations sanitaires publiques et ONG agréées à but non lucratif y compris les superviseurs et les chefs de service/établissement.
7. S'assurer que CHANNEL est fonctionnel et disponible au niveau des districts, des centres hospitaliers de référence tels que les CHU/CHRD2 et au niveau central

À long terme :

1. Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un protocole d'accord entre le ministère de la santé, SALAMA et les partenaires impliqués dans la gestion logistique des produits de santé pour le stockage, la gestion et la distribution des produits.
2. Faire un plaidoyer pour la réviser des politiques et réglementations qui régissent le fonctionnement des Pha-G-Dis, Pha-Ge-Com et unités de pharmacie des centres hospitaliers pour prendre en compte:
 - a. la gestion des produits de programmes.
 - b. le paiement régulier de la gratification des prestataires des Pha-G-Dis et des dispensateurs des Pha-Ge-Com.

3. Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour mettre les Pha-G-Dis aux normes de stockage des produits de santé.
4. Inclure dans le plan de travail et activités de la DPLMT/UTGL la reproduction des outils de gestion.

Annexe I

Canevas de Suivi et de Supervision Formative des Responsables de la Gestion des Intrants de Sante

A. IDENTIFICATION DU SITE A VISITER

Région: _____

District: _____

Site: _____

Date: _____

Période couverte: du _____ au _____

Date de la dernière supervision: _____

Nom et prénoms du supervisé: _____

Contact : _____

Poste occupé par le supervisé : _____

Nom et prénoms du supervisé: _____

Contact : _____

Poste occupé par le supervisé : _____

Nom et prénoms du supervisé: _____

Contact : _____

Poste occupé par le supervisé : _____

Coordonnées du (des) superviseur(s): _____

B. ENTREPOSAGE ET STOCKAGE

OBJECTIF: S'assurer que le lieu de stockage est conforme aux normes

TACHE: Entreposer et stocker les Intrants de Santé

NOTE :

- Cette étape de la supervision permettra de se renseigner sur la performance de l'entreposage et stockage de l'ensemble du local
- Si la question n'est pas applicable, mettre comme réponse N/A.

N°	critères de performance	Oui	NON	OBSERVATIONS
1	Local sécurisé (fermé à double serrure)			
2	Local propre et bien rangé			
3	Local sec, aéré et bien ventilé			
4	Intrants à l'abri des rongeurs et insectes			
5	Intrants à l'abri du rayonnement solaire direct			
6	Absence de fuite d'eau dans la pièce			
7	Rangement des Intrants de Santé par forme pharmaceutique et par ordre alphabétique			
8	Mise en évidence des dates de péremption avec marker			
9	Étiquettes visibles pour chaque article			
10	Règle "Premier Péréimé - Premier Sorti" appliquée (PPPS)			
11	Intrants de santé séparés des vieux dossiers et autres produits que les Intrants de Santé			
12	Existence de palettes, étagères, armoires ou équivalents			
13	Matériel anti-incendie disponible (Extincteur ou à défaut bac de sable)			
14	Existence de zone de quarantaine pour les intrants endommagés ou périmés			
15	Matériel en latex (gants et condoms) loin des moteurs électriques et/ou des lampes fluorescentes			
16	Présence de réfrigérateur pour les Intrants de Santé thermolabiles			N/A pour les CSB
17	Fiche de température du réfrigérateur disponible et à jour			N/A pour les CSB
18	Médicaments classés stupéfiants enfermés à clé			N/A pour les CSB
19	Hauteur des piles de cartons, distances au sol, aux murs, et entre les piles de cartons respectées			N/A pour les CSB
20	Flèche de disposition des cartons (↑) : pointe vers le haut			N/A pour les CSB
21	Existence de ventilateur ou extraction d'air			N/A pour les CSB

NB : Norme : 13 "Oui"/15 pour les CSB

18 "Oui"/21 pour les pharmacies des Hôpitaux de référence et Pha-G-Dis

Conclusion : L'entreposage et le stockage répondent aux normes Oui /_/ Non/_/

Recommandations

C. UTILISATION DE LA FICHE DE STOCK & INVENTAIRE PHYSIQUE

OBJECTIF: S'assurer que les stocks théoriques correspondent aux stocks physiques et expliquer les éventuels écarts

TACHE: remplir les fiches de stock et effectuer l'inventaire physique des intrants de santé

QUAND : - A chaque entrée ou sortie de produit

- A chaque fin de période, pendant la supervision ou audit, passation de service

REFERENCES : Fiches de stock, rapport d'inventaire, intrants de santé en stock

ETAPES	critères de performance	OUI	NON	ObservationS
1.	Les fiches ne comportent ni erreur, ni rature			
2.	Les fiches de stocks sont mises à jour à chaque entrée, chaque sortie et chaque inventaire			
3.	Les résultats de l'inventaire sont notés au stylo rouge sur les fiches de stocks par produit			
4.	Les stocks théoriques sur les fiches de stocks correspondent aux stocks physiques			
5.	Les pertes (vol, péremption et avariés) sont notées avec les raisons y afférentes			
6.	Les intrants de santé périmés et avariés sont retirés du stock disponible et utilisable et mis en quarantaine			
7.	Le rapport d'inventaire est utilisé et dûment rempli			

Norme : toutes les réponses sont OUI

Conclusion : l'utilisation de la fiche de stock et l'inventaire physique répondent aux normes Oui /_/ Non/_/

Recommandations

D. EVALUER L'ETAT DE STOCK

OBJECTIF : S'assurer que les niveaux de stocks fluctuent entre les niveaux maximum et minimum établis pour la structure/formation sanitaire

TACHE: Contrôler régulièrement les niveaux de stock des Intrants de Santé

QUAND: Après chaque inventaire physique ou lors des visites de supervision

NOTE: Cette étape de la supervision permettra une évaluation régulière de l'état des stocks.

REFERENCE : Fiches de stock et RUMER pour les formations sanitaires, rapport-bon de commande, Tableau de l'évaluation de l'état de stock

ETAPES	critères de performance	OUI	NON	Observations
1.	La CMM est calculée à partir des données dans le RUMER			NB : $CMM_{\text{Pha-G-Dis}} = \sum CMM_{\text{CSB} + \text{CHRD I}}$
2.	Le résultat de CMM est noté au crayon sur la fiche de stock			
3.	La formule de calcul de MSD est appliquée sans erreur (MSD=SDU÷ CMM) et noté au crayon sur la fiche de stock			
4.	Le MSD de chaque produit traceur disponible et utilisable est entre le niveau de Stock min et Stock max			
5.	Les actions appropriées sont entreprises pour corriger les niveaux de stocks en cas de sur-stockage ou sous-stockage			

Norme : Au moins 80% des produits se trouvent entre le niveau de Stock min et Stock max

Conclusion : L'état de stock répond aux normes Oui /__/ Non/__/

Recommandations

E. COMMANDE

OBJECTIF: A l'issue de cette visite de supervision, le superviseur devrait s'assurer que les commandes sont faites régulièrement

TACHE: Remplir correctement le rapport-bon de commande

QUAND: Selon la fréquence indiquée suivant la structure

REFERENCE : Rapport-bon de commande ; Fiches de stock ; Bon de livraison/transfert ; RUMER

Etapes	critères de performance	OUI	NON	OBSERVATIONS
1.	La période de commande est respectée			
2.	La formule de détermination de la quantité à commander a été correctement appliquée			
3.	Les calculs ont été faits correctement et les résultats obtenus ne contiennent aucune erreur			
4.	Les copies des rapport-bon de commande sont envoyées au niveau approprié			

Norme : toutes les réponses sont OUI

Vérifier que ces données existent sur la fiche de stock/RUMER. Dans le cas contraire, indiquer au supervisé où les trouver.

Demander au supervisé de refaire ses calculs devant vous.

Conclusion : La commande répond aux normes Oui /_/ Non/_/

Recommandations

F. RECEPTION DES INTRANTS DE SANTE

OBJECTIF: S'assurer que la procédure de réception des produits est respectée

TACHE: Vérifier que le PVRD est rempli correctement et dans le délai requis

QUAND: pour chaque livraison et réception des produits

REFERENCE : Bon de livraison/transfert des Intrants de Santé; PVRD ; Fiche de stock

Étapes	critères de performance	OUI	NON	OBSERVATIONS
1.	Les différentes parties du PVRD sont correctement remplies			
2.	Le PVRD ne comporte ni rature, ni erreur			
3.	Les informations fournies dans le PVRD sont cohérentes vis-à-vis de la fiche de stock et du bon de livraison/transfert des intrants de santé			
4.	Le PVRD est établi à temps (72 heures ouvrable)			
5.	Les copies du PVRD sont envoyées au niveau approprié			

Norme : toutes les réponses sont OUI

Référez le supervisé à la page 26 à 31 du manuel de procédure de gestion des intrants de santé

Conclusion : La réception des intrants de santé répond aux normes Oui /___/ Non/___/

Recommandations

G. GESTION DES INTRANTS DE SANTE PERIMES ET AVARIES

OBJECTIF : S'assurer que la procédure relative aux intrants de santé avariés et périmés est respectée

TACHE: Vérifier que la procédure relative aux intrants de santé avariés et périmés est respectée

QUAND: Chaque fois que la structure ou la formation sanitaire dispose des intrants de santé avariés et périmés

NOTE:

- Cette étape de la supervision permettra d'appliquer les procédures de destruction en vigueur.
- Si la question n'est pas applicable mettre comme réponse N/A

REFERENCE : Documents relatifs au processus de destruction

ETAPES	critères de performance	OUI	NON	OBSERVATIONS
1.	Disponibilité du guide de destruction des médicaments périmés ou avariés			
2.	Existence d'incinérateur ou fosse à incinérer			
3.	Retrait des étagères des intrants de santé avariés et périmés			
4.	Mise en quarantaine des intrants de santé avariés et périmés			
5.	Remplissage du formulaire de rapport d'inventaire des intrants de santé avariés et périmés à détruire			
Si il y a eu une destruction, vérifier l'existence de				
6.	Autorisation de destruction			
7.	Procès-verbal de destruction			

Norme : toutes les réponses sont OUI

Vérifier l'existence du guide et le parcourir avec le supervisé

Conclusion : La gestion des intrants de sante périmés et avaries répond aux normes Oui /__/ Non/__/

Recommandations

H. SITUATION DES STOCKS DE PRODUITS TRACEURS

Produit	Unité	Consommation	Stock à la fin	Durée de la rupture	CMM	Mois de stock disponible	Situation de stock				Mesures à prendre
							Rupture	Sous stock	Surstock	Optimal	

I. LISTE DES CSB QUI ONT PASSE DES COMMANDES AU NIVEAU DE LA PHAGDIS

Nombre total de CSB desservis par la Pha-G-Dis :

DATE DE LA COMMANDE	NOM DU CSB	DATE DE LA COMMANDE	NOM DU CSB

J. RAPPORT SUR LES PROBLEMES IDENTIFIES EN GESTION DE LA LOGISTIQUE DES INTRANTS DE SANTE

- Réalisation des recommandations émises lors de la supervision précédente:

- Nouveaux problèmes identifiés:

K. SYNTHESE DE LA SUPERVISION

Région: District : Nom du Site :
--

POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER	RECOMMANDATIONS	DATE BUTOIR	RESPONSABLES

Fait à _____, le _____

Les supervisés _____	Les superviseurs _____
----------------------	------------------------

Annexe 2

Tableau : Etat des stocks CHRD2/CHU

Produits	CHU/CHRD II (5)															
	Visite I				Visite II				Visite III				Visite IV			
	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois
Amoxicilline	0%	60%	40%	0%	20%	20%	60%	0%	0%	60%	40%	0%	0%	60%	0%	40%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	20%	0%	20%	60%	0%	40%	40%	20%	0%	80%	20%	0%	0%	40%	40%	20%
Gentamicine	0%	60%	40%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	60%	20%	20%	0%	40%	60%	0%
Ocytocine	0%	20%	60%	20%	20%	0%	80%	0%	0%	40%	60%	0%	0%	20%	40%	40%
Sel de réhydratation orale (SRO/ORL)	0%	0%	40%	60%	20%	0%	20%	60%	20%	0%	20%	60%	20%	40%	20%	20%
Zinc	0%	0%	80%	20%	40%	20%	40%	0%	0%	0%	60%	40%	20%	20%	60%	0%
ASAQ (Nourrisson)	0%	0%	80%	20%	0%	0%	40%	60%	0%	0%	80%	20%	0%	20%	80%	0%
ASAQ (Petit enfant)	0%	0%	80%	20%	20%	0%	40%	40%	0%	0%	100%	0%	0%	20%	80%	0%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	0%	0%	80%	20%	20%	0%	60%	20%	0%	40%	40%	20%	0%	0%	60%	40%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	0%	40%	60%	0%	20%	20%	40%	20%	0%	20%	80%	0%	20%	0%	60%	20%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	0%	40%	60%	0%	20%	40%	40%	0%	0%	40%	40%	20%	40%	0%	40%	20%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	0%	20%	80%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	100%	0%	0%	20%	60%	20%
Depo-Provéra	0%	0%	100%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	20%	80%	0%
Microgynon	0%	0%	100%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	20%	80%	0%
Microlut	0%	0%	100%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	80%	20%
DIU (Tcu - 380A)	0%	0%	100%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	0%	80%	20%	20%	0%	80%	0%
Implanon	0%	0%	100%	0%	20%	20%	60%	0%	0%	0%	80%	20%	20%	0%	80%	0%

Tableau : Etat des stocks CHRDI

Produits	CHRDI (2)															
	Visite I				Visite II				Visite III				Visite IV *			
	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois
Amoxicilline	50%	0%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	100%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	50%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Gentamicine	50%	50%	0%	0%	0%	50%	0%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Ocytocine	50%	50%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	100%	0%
Sel de réhydratation orale (SRO/OR)	50%	0%	50%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Zinc	50%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	100%	0%
ASAQ (Nourrisson)	50%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	100%	0%
ASAQ (Petit enfant)	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	100%	0%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	100%	0%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	50%	0%	50%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Depo-Provéra	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Microgynon	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Microlut	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
DIU (Tcu - 380A)	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Implanon	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%

Tableau : Etat des stocks Pha-G-Dis

Produits	Pha-G-Dis (5)															
	Visite I				Visite II				Visite III				Visite IV			
	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6 mois	S > 6 mois
Amoxicilline	0%	0%	80%	20%	20%	40%	40%	0%	20%	60%	20%	0%	40%	40%	20%	0%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	0%	60%	20%	20%	20%	20%	20%	40%	20%	40%	20%	20%	40%	40%	20%	0%
Gentamicine	0%	0%	40%	60%	0%	20%	40%	40%	20%	20%	20%	40%	40%	20%	40%	0%
Ocytocine	0%	20%	40%	40%	40%	0%	40%	20%	40%	20%	20%	20%	20%	40%	40%	0%
Sel de réhydratation orale (SRO/OR)	20%	40%	40%	0%	20%	40%	20%	20%	20%	40%	40%	0%	40%	20%	40%	0%
Zinc	20%	20%	60%	0%	20%	20%	20%	40%	40%	0%	20%	40%	60%	20%	20%	0%
ASAQ (Nourrisson)	0%	0%	20%	80%	0%	0%	20%	80%	0%	20%	0%	80%	0%	20%	20%	60%
ASAQ (Petit enfant)	20%	0%	20%	60%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	20%	80%	0%	0%	40%	60%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	0%	20%	20%	60%	0%	40%	20%	40%	20%	0%	40%	40%	0%	40%	40%	20%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	0%	0%	20%	80%	0%	0%	40%	60%	0%	20%	40%	40%	0%	40%	20%	40%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	0%	0%	0%	100%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	20%	80%	0%	20%	40%	40%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	0%	0%	80%	20%	0%	20%	40%	40%	0%	60%	20%	20%	20%	60%	20%	0%
Depo-Provéra	0%	20%	40%	40%	20%	0%	40%	40%	20%	0%	0%	80%	0%	20%	40%	40%
Microgynon	0%	0%	40%	60%	0%	0%	20%	80%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	20%	80%
Microlut	0%	0%	20%	80%	0%	20%	20%	60%	20%	0%	20%	60%	20%	0%	0%	80%
DIU (Tcu - 380A)	0%	0%	60%	40%	0%	0%	60%	40%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	60%	40%
Implanon	20%	0%	40%	40%	20%	20%	40%	20%	20%	40%	20%	20%	40%	20%	0%	40%

Tableau : Etat des stocks Pha-Ge-Com

Produits	Pha-Ge-Com							
	Visite I				Visite II			
	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6mois	S > 6 mois	Rupture	0.5 mois < S < 3 mois	3 mois < S < 6mois	S > 6 mois
Amoxicilline	26%	37%	28%	9%	30%	28%	37%	5%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	19%	28%	40%	14%	23%	28%	37%	12%
Gentamicine	14%	14%	51%	21%	16%	21%	37%	26%
Ocytocine	12%	19%	60%	9%	19%	19%	51%	12%
Sulfamethoxazol/Trimethoprim (Co-trimoxazole)	12%	16%	35%	37%	16%	12%	51%	21%
Zinc	2%	7%	58%	33%	14%	7%	58%	21%
ASAQ (Nourrisson)	19%	9%	35%	37%	9%	16%	47%	28%
ASAQ (Petit enfant)	19%	21%	21%	40%	12%	26%	30%	33%
ASAQ (Enfant 3 cp / plaquette)	21%	23%	16%	40%	14%	23%	33%	30%
ASAQ (Adulte - 6 cp / plaquette)	19%	26%	16%	40%	7%	35%	37%	21%
Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP)	16%	19%	21%	44%	7%	16%	47%	30%
Test de Diagnostique Rapide (TDR)	16%	19%	37%	28%	12%	33%	35%	21%
Depo-Provéra	9%	19%	44%	28%	2%	23%	53%	21%
Microgynon	5%	5%	47%	44%	2%	14%	47%	37%
Microlut	7%	7%	70%	16%	7%	9%	63%	21%
DIU (Tcu - 380A)	2%	0%	91%	7%	0%	0%	91%	9%
Implanon	7%	7%	67%	19%	5%	12%	67%	16%

Pour plus de renseignements, consulter le site web: deliver.jsi.com.

USAID | PROJET DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Email : askdeliver@jsi.com

Internet : deliver.jsi.com