Diagnostic des Systèmes d'Information de Gestion Logistique (SIGL) en Guinée

Septembre 2015

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Diagnostic des Systèmes d'Information de Gestion Logistique (SIGL) en Guinée

Olivier DEFAWE

Nora PHILLIPS

Serigne DIAGNE

Septembre 2015

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 AID-OAA-A-11-00021. 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 du SIAPS

L'objectif du Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. A cette fin, les objectifs d'intervention du SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que le SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser le système de citation suivant :

Defawe, O. N. Phillips et S Diagne. 2015. *Diagnostic des SIGL en Guinée.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
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 : siaps@msh.org
Site Web: www.siapsprogram.org

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations vi
Remerciements 7
Résumé 8
Introduction 9
Contexte 9
La pyramide de la santé en Guinée 9
L'impact du virus Ebola sur le système de santé 10
Définition et importance d'un « Système d'Information de Gestion Logistique » 10
Méthodologie 12
Résultats 14
Vue d'ensemble des SIGL en Guinée 14
Le système de rapports mensuels du SIGL 16
Les systèmes de rapports et de distribution des produits des programmes 23
Le système d'information pour la commande et la livraison des produits commerciaux (médicaments essentiels) 29
Goulots d'étranglements dans le Système d'Information de Gestion Logistique 32
Goulot d'étranglement I : Coordination 33
Goulot d'étranglement II : Ressources humaines 35
Goulot d'étranglement III : Outils informatisés 37
Recommandations 38
Recommandation I : Faciliter la coordination 40
Recommandation II : Renforcer les ressources humaines 43
Recommandation III : Améliorer la gestion des données 46
Annexe A. Parties prenantes clés rencontrées 48
Annexe B. Système d'information de la logistique intégrée 49
Annexe C. Résultats et Recommandations concernant le systeme de distribution 57

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACS	Agents communautaires de santé
ARV	Antirétroviraux
CCS	Chef de centre de santé
CMM	Consommation moyenne mensuelle
DCS	Direction communale de santé
DNPL	Direction nationale de la pharmacie et des laboratoires
DPS	Direction préfectorale de santé
DRS	Direction régionale de santé
DSVCo	Direction de la santé de la ville de Conakry
e.SIGL	Système d'information de gestion logistique électronique
MSH	Mangement Sciences for Health
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCG	Pharmacie centrale de Guinée
PCIMNE	Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
PNLAT	Programme national de lutte antituberculeuse
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNPCSP	Programme National de Prise en Charge et de Prévention des IST/VIH/SIDA
RUMER	Registre d'utilisation des médicaments et recettes
SIAPS	Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGL	Système d'information de gestion logistique
SNIS	Système national d'information sanitaire
UGL	Unité de gestion logistique
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

L'équipe de SIAPS/VillageReach tient à remercier vivement les autorités du Ministère de la Santé de la Guinée pour le soutien apporté lors de la mission. Plus spécialement, l'équipe voudrait remercier l'équipe de la Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires, ainsi que son staff et toutes les autres Directions, Programmes et Services centraux qui ont bien voulu recevoir et échanger avec l'équipe de SIAPS/VillageReach. Un profond remerciement au Dr Kabine SOUARE directeur de la Direction Nationale de Pharmacien et laboratoires pour son concours qui a facilité les rendez-vous avec les différents interlocuteurs rencontrés au cours de cette mission.

RÉSUMÉ

Le programme SIAPS travaille avec le Ministère de la Santé de la Guinée afin de renforcer les capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour un meilleur accès aux produits pharmaceutiques et aux services et afin d'améliorer également le Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) à tous les niveaux du système de santé. Pour atteindre cet objectif, SIAPS en collaboration avec son partenaire, VillageReach, a procédé à une évaluation ciblée du SIGL existant afin de fournir des recommandations pour améliorer le système actuel présent au sein du système national d'information sanitaire (SNIS).

L'équipe d'évaluation a visité quatre régions administratives, cinq préfectures, trois hôpitaux (un hôpital national et deux hôpitaux régionaux) et cinq centres de santé (trois centres ruraux et deux centres urbains) avec certain de leurs agents de santé communautaires. L'équipe a effectué des entrevues avec les principaux représentants du Ministère de la Santé (MS) concernés par le SIGL et le SNIS, et avec les partenaires et parties prenantes non gouvernementales compétentes au niveau central afin d'accomplir les objectifs de l'évaluation.

Après avoir analysé les informations recueillies durant les entrevues et les visites sur le terrain, trois goulots d'étranglement clés ont été découverts :

1. **Un manque de leadership et l'absence d'un mécanisme de coordination** entre les programmes verticaux et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) au niveau central empêchent la réalisation d'un SIGL fonctionnel qui fournit des informations utiles et systématiquement utilisées pour la gestion logistique.
2. **La faible capacité humaine et technique** (compétences) à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la bonne qualité des données logistiques et l'analyse de ces données afin d'informer les décideurs, résultant en des ruptures de stock et/ou en des stocks excédentaires de produits programmatiques.
3. **Les outils informatisés ne sont pas bien adaptés** aux exigences des utilisateurs.

Afin de surmonter ces défis, nous avons développé trois recommandations :

1. Mettre en place un mécanisme au niveau central pour coordonner la collecte, la gestion, le flux, l'analyse, le partage et l'utilisation des données à des fins de gestion logistique.
2. Créer une unité régionale de gestion logistique, supervisée par le mécanisme de coordination, pour fournir une supervision de soutien à la collecte des données et formée pour utiliser les données à des fins de prise de décisions.
3. Mettre en œuvre les outils électroniques de gestion des données *après* avoir effectué un processus approfondi de rassemblement des exigences des utilisateurs pour assurer que tous les outils répondent aux besoins du système.

La mise en œuvre d'un SIGL fonctionnel est une étape essentielle dans les activités de renforcement du système de santé afin d'assurer une meilleure disponibilité aux soins sanitaire et produits pharmaceutiques par la population. Cependant, la réalisation de ces recommandations dépend de l'existence d'un processus d'adoption et planification par les parties prenantes ainsi que la disponibilité des ressources nécessaires à la réalisation de ces recommandations.

INTRODUCTION

Contexte

Dans de nombreux pays à faible revenu, le manque d'attention au segment final, appelé aussi dernier maillon ou « Last Mile » en anglais, de la chaîne d'approvisionnement a conduit à la conception de systèmes qui ne peuvent pas toujours être mis en œuvre correctement avec les ressources disponibles. L'accroissement de la distribution et de la gestion des intrants par un personnel de proximité, souvent appelé Agents Communautaires de santé, a créé de nouveaux défis en matière de surveillance et de distribution des produits de base au dernier échelon de la pyramide de la santé. De nombreuses chaînes d'approvisionnement souffrent d'un manque de données régulières et utilisables au niveau de la prestation des services. Chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement dépend du niveau supérieur, mais chaque niveau est également fonction de l'information du niveau inférieur. En effet, le dernier échelon de la distribution est le premier niveau de l'information. Dans les pays à faible revenu, le manque de ressources et d'infrastructure au dernier niveau de la chaîne de soins affecte considérablement la qualité et la disponibilité des informations concernant la consommation, les ruptures de stock et les performances de la chaîne du froid dans chaque centre de santé. Sans cette information, il est presque impossible d'améliorer l'efficacité et l'efficience des actions menées.

La Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire (DNPL) avec l'appui technique de SIAPS en collaboration avec VillageReach, un partenaire de SIAPS, a conduit un diagnostic du Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) en Guinée. Il est envisagé en prenant en compte les constats sur le terrain, d'améliorer le SIGL, qui sera renforcé au niveau national, s'appuiera sur les initiatives déjà réalisées par la DNPL et sur les recommandations du manuel de logistique intégrée et intègrera les données de consommation de tous les programmes nationaux de santé.

La pyramide de la santé en Guinée

La République de Guinée est divisée en huit régions. Conakry, la capitale, comprend sa propre région, tandis que les sept régions supplémentaires sont divisées en 33 préfectures. Le système de santé a une structure pyramidale avec trois hôpitaux nationaux au sommet de la pyramide, un hôpital régional dans chaque région soit 7 hôpitaux régionaux, 26 hôpitaux préfectoraux et 410 centres de santé, qui ont chacun sous leur responsabilité des postes de santé à la base et des Agents Communautaires de Santé (ACS) dans les villages et à Conakry. Les ruptures de médicaments et de dispositifs médicaux sont fréquentes et peuvent durer longtemps. En 2013 il a été noté que le manque de données précises sur les besoins en approvisionnement à tous les niveaux du système de santé avait contribué considérablement aux ruptures de stock existantes.[1]

Dans les grandes lignes, le système d'approvisionnement comprend deux types de produits : les produits des programmes de santé et les produits commerciaux. Les produits des programmes sont les intrants achetés et gérés par les programmes, tels que le PEV, le PNLP, le PNLAT, le PNPCSP, etc. Ces programmes les fournissent gratuitement aux formations sanitaires et qui les fournissent ensuite à la population.

[1]Diagne, S., et J. Briggs. 2013. *Évaluation rapide du Système pharmaceutique public en Guinée, mars 2012*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health

D'autre part, les produits commerciaux sont les produits essentiels et génériques, qui sont financés par un système de recouvrement des coûts. Ces produits sont gérés par la PCG, qui est un Etablissement Public Industriel à caractère Commercial (EPIC). Elle dispose d'un magasin central ainsi que six dépôts régionaux. Sous le système de recouvrement des coûts, les formations sanitaires s'approvisionnent au niveau de la PCG pour couvrir les besoins de la population.

L'impact du virus Ebola sur le système de santé

La fréquentation des formations sanitaires (centres et postes de santé ainsi que les agents communautaires de santé) a fortement diminué pendant l'épidémie d'Ébola de 2014-2015, résultant en une baisse de la consommation de tous les produits de santé. Par conséquent, les problèmes de gestion logistique des produits de santé identifiés au cours de cette évaluation seront nécessairement exacerbés lors de la reprise progressive des activités dans les formations sanitaires.

Ainsi, à l'heure de ce diagnostic, le Service National d'Information Sanitaire (SNIS) ne fonctionnait pas à cause d'un manque de ressources, qui ont été détourné vers la lutte contre Ebola. La non-fonctionnalité de ce service à l'échelon national représente un obstacle important dans la coordination du système d'information sanitaire ainsi que du système d'information de gestion logistique.

But de la mission

Cette mission avait pour objectifs d'examiner le SIGL dans son ensemble et ne s'est pas limité aux commodités liées au paludisme, au VIH/SIDA, à la tuberculose, aux vaccins et à la santé maternelle et infantile. De plus, tous les niveaux du système de santé, y compris le niveau communautaire, ont été inclus dans l'évaluation afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Faire l'état des lieux du fonctionnement du SIGL,
- Fournir des recommandations pour renforcer le SIGL, du niveau central au niveau communautaire,
- Évaluer la faisabilité de nouvelles solutions technologiques pour améliorer la fonctionnalité du SIGL

Définition et importance d'un « Système d'Information de Gestion Logistique »

Selon le *Manuel National de Logistique Intégrée pour les Produits de Santé, y compris les Contraceptifs et les ARV,* « le système d'information est le moteur de la logistique intégrée. Il permet aux gestionnaires de prendre des décisions adéquates. Sans un SIGL performant, aucune fonction logistique ne peut marcher correctement. »[2]

Afin d'éclairer la définition et la fonction d'un SIGL, aux fins de ce rapport technique, un SIGL est un flux d'information qui « doit garantir que les vaccins, les médicaments essentiels et les fournitures nécessaires sont disponibles en quantité et en qualité satisfaisantes pour répondre aux besoins des patients. Pour cela, le SIGL doit également prendre en charge les tâches suivantes :

[2] *Manuel National de Logistique Intégrée pour les Produits de Santé, y compris les Contraceptifs et les ARV*, Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique. Juin 2010.

1. Enregistrement de données précises d'administration de routine, de distribution et de consommation.
2. Gestion logistique de bout en bout en temps réel, du point d'origine au point de prestation des services.
3. Prévision de la demande, planification des capacités et modélisation basée sur la consommation.»[3]

SIAPS, son partenaire, VillageReach, une organisation non-gouvernemental (ONG) qui soutient des innovations dans les chaînes d'approvisionnement dans de nombreux pays d'Afrique, et la DNPL ont développé un ensemble de principes clés, qui peuvent aider la communauté à accélérer les améliorations jusqu'au dernier maillon du SIGL dans les pays à faible revenu. Ces principes devront aider à :

- L'évaluation des besoins en matière de SIGL pour déterminer quelles données sont nécessaires et pour qui, et concevoir un système qui recueille des données décisionnelles pertinentes ;
- La rationalisation de la conception du SIGL afin de réduire le fardeau sur les travailleurs de la santé de premier niveau ;
- L'intégration de la surveillance et la collecte des données dans la conception du système ;
- La connaissance de l'état des infrastructures existantes au dernier échelon sanitaire et tirer parti des infrastructures existantes à des niveaux supérieurs lorsque cela est possible;
- La mise en œuvre des outils technologiques appropriés ou des systèmes d'information de gestion logistique électronique (e.SIGL) tout au long du circuit jusqu'au dernier échelon de la chaîne sanitaire afin de fournir des données de routine à l'intention des décideurs et de surveiller les performances pour parvenir à une réduction des ruptures de stock, de la consommation et d'autres mesures d'approvisionnement.

Il est essentiel pour la mise en œuvre effective de tous ces principes de tenir compte du point de vue de l'agent de santé au niveau de prestation des services. Comprendre et reconnaître les limites et les responsabilités à ce niveau permet de concevoir des systèmes efficaces qui embrassent la réalité à laquelle l'agent de santé fait face sur le terrain en milieu rural. Une fois que les besoins et l'environnement sont bien connus, des systèmes et de nouveaux outils révisés peuvent être mis en place pour soutenir les données nécessaires à la chaîne d'approvisionnement à ce niveau.

[3] *Program for Appropriate Technology in Health. Exigences relatives aux systèmes d'information de gestion logistique. Seattle, WA: Program for Appropriate Technology in Health, 2010.*

MÉTHODOLOGIE

Afin de comprendre les besoins en matière de SIGL jusqu'au dernier maillon de la chaîne sanitaire en Guinée, de reconnaître les besoins pour intégrer le SIGL au SNIS, et d'identifier les solutions technologiques possibles, VillageReach a effectué une évaluation des processus du SIGL existant, des actions des partenaires actuellement engagés dans ce processus, avec, comme but, de découvrir les goulots d'étranglement et d'identifier des domaines d'amélioration possible.

Afin d'accomplir ces tâches, VillageReach a recueilli des informations de fond sur la chaîne d'approvisionnement actuelle et sur le SIGL (et tous les systèmes SIGL parallèles existants des partenaires et des programmes), y compris les objectifs et les stratégies du MS pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, la compréhension des objectifs et des stratégies clés au niveau communautaire ainsi que des besoins des principales parties prenantes en matière de données logistique. VillageReach s'est rendu ensuite dans les formations sanitaires pour collecter les informations de terrain. Enfin, un atelier en fin de mission lui a permis de partager et de valider les informations collectées et les recommandations.

Durant la première étape de l'évaluation, les principaux responsables du MS et les intervenants dans le SIGL au niveau central ont été rencontrés pour :

- Définir le plan du processus actuel de SIGL,
- Établir une compréhension commune de la façon dont le SIGL est mis en œuvre sur le terrain,
- Identifier les initiatives qui se chevauchent ou qui collectent des données similaires,
- Identifier les goulots d'étranglement et les défis avec le processus du SIGL tel qu'il existe actuellement,
- Explorer les idées des parties prenantes pour améliorer les processus,
- Identifier les ressources disponibles qui peuvent être exploitées pour améliorer les processus,
- Comprendre l'utilisation des données : Qui utilise les données et pour quoi faire ? A quels niveaux? Y a-t-il des données que nous souhaitons ne pas avoir ? Y a-t-il trop de données?
- Explorer également des outils d'évaluation du logiciel existant.

Les entrevues ont eu lieu à Conakry. Elles ont été effectuées par une équipe d'évaluation, menée par les points focaux de la DNPL, le Dr. Adama TOURE et le Dr. Nangouma SANO. Les autres membres de l'équipe étaient Olivier DEFAWE et Nora PHILLIPS de VillageReach et Serigne DIAGNE de SIAPS.

Ensuite, l'équipe a visité des structures de santé au niveau des préfectures, des hôpitaux, des centres de santé et des ACS.

L'équipe a visité quatre régions administratives, cinq préfectures, trois hôpitaux (un hôpital national et deux hôpitaux régionaux), cinq centres de santé (trois centres ruraux et deux centres urbains) et six agents de santé communautaire. Elle a ainsi effectué des entrevues avec les

principaux représentants du MS concernés avec le SIGL et le SNIS et avec les partenaires et les parties prenantes non-gouvernementales compétents au niveau central pour :

- Comprendre de façon plus précise la collecte et l'utilisation des données par les personnes interrogées,
- Explorer les questions/goulots d'étranglement spécifique abordé par les parties prenantes et obtenir des détails supplémentaires,
- Recueillir des informations spécifiques sur les instruments de collecte des données et les processus parallèles au SIGL,
- Continuer à explorer des idées pour l'amélioration du système,
- Comprendre le fonctionnement du SNIS,
- Identifier les opportunités pour l'intégration du SIGL au SNIS,
- Évaluer la charge de travail au niveau du centre de santé par rapport à l'élaboration de plusieurs rapports sur une base mensuelle,
- Identifier les données manquantes supplémentaires,
- Évaluer la capacité de compréhension de l'information au niveau de la DPS, des centres de santé, des postes de santé et des villages,
- Comprendre l'état de préparation des outils de technologie, y compris les infrastructures (électricité, connectivité, matériel) et de la capacité des ressources humaines.

A la fin de la mission, un atelier d'une journée à l'intention des parties prenantes a eu lieu à la salle de réunion du Ministère de la Sante à Conakry afin de partager et de valider les résultats de la mission, de définir les recommandations et d'établir un plan d'action réaliste pour la mise en place du service du SIGL. Spécifiquement, durant l'atelier, les objectifs suivant ont été atteints :

- Valider et mettre à jour la carte du processus de SIGL créé au cours de la mission avec les parties prenantes,
- Valider les besoins des travailleurs de la santé et d'utilisation des données,
- Examiner l'amélioration possible des processus,
- Renforcer la compréhension des ressources/capacités nécessaires pour la mise en œuvre des recommandations.

Tous les résultats ont été analysés par l'équipe et des constats pertinents sur les points forts du SIGL ainsi que sur les goulots d'étranglement ont été élaborés dans le présent rapport technique. Ce rapport comprend aussi les recommandations pour surmonter les goulots d'étranglement ainsi que les activités identifiées afin de les réaliser.

RÉSULTATS

Vue d'ensemble des SIGL en Guinée

En Guinée, il existe une multiplicité de chaînes de distribution verticaux pour les différents types de produits gérés par les différents programmes et structures. Afin de distribuer les bonnes quantités d'intrants au bon moment, chacune doit avoir les informations nécessaires pour la gestion logistique de l'approvisionnement. Bien qu'il y ait un système de rapports mensuels appelé le « SIGL », les acteurs utilisent des données collectées en dehors de ce système pour la gestion logistique, telles que les activités de prévision et de quantification. En résumé, il existe trois flux d'information qui collectent et transmettent les données logistiques : 1) le système de rapports mensuels du SIGL ; 2) le système de rapports et de commande des produits des programmes et 3) le système de commande et de livraison des produits commerciaux. (Les « produits commerciaux » sont les médicaments essentiels et génériques, approvisionnés et gérés par la PCG et financés par un schéma de recouvrement de coûts.) Les trois flux d'information sont indiqués dans la Figure 1.

Les sections suivantes fournissent de brèves descriptions de chaque flux d'information, étant donné que les flux d'information théoriques ont été traités de manière adéquate dans le *Manuel national de logistique intégrée pour les produits de sante y compris les contraceptives et les ARVs* (des extraits pertinents de ceux-ci sont disponibles dans l'Annexe B). Le présent rapport technique se focalise sur les pratiques qui ne correspondent pas à la théorie selon nos observations sur le terrain, ainsi que sur les points forts et les points faibles des systèmes actuellement mis en œuvre.

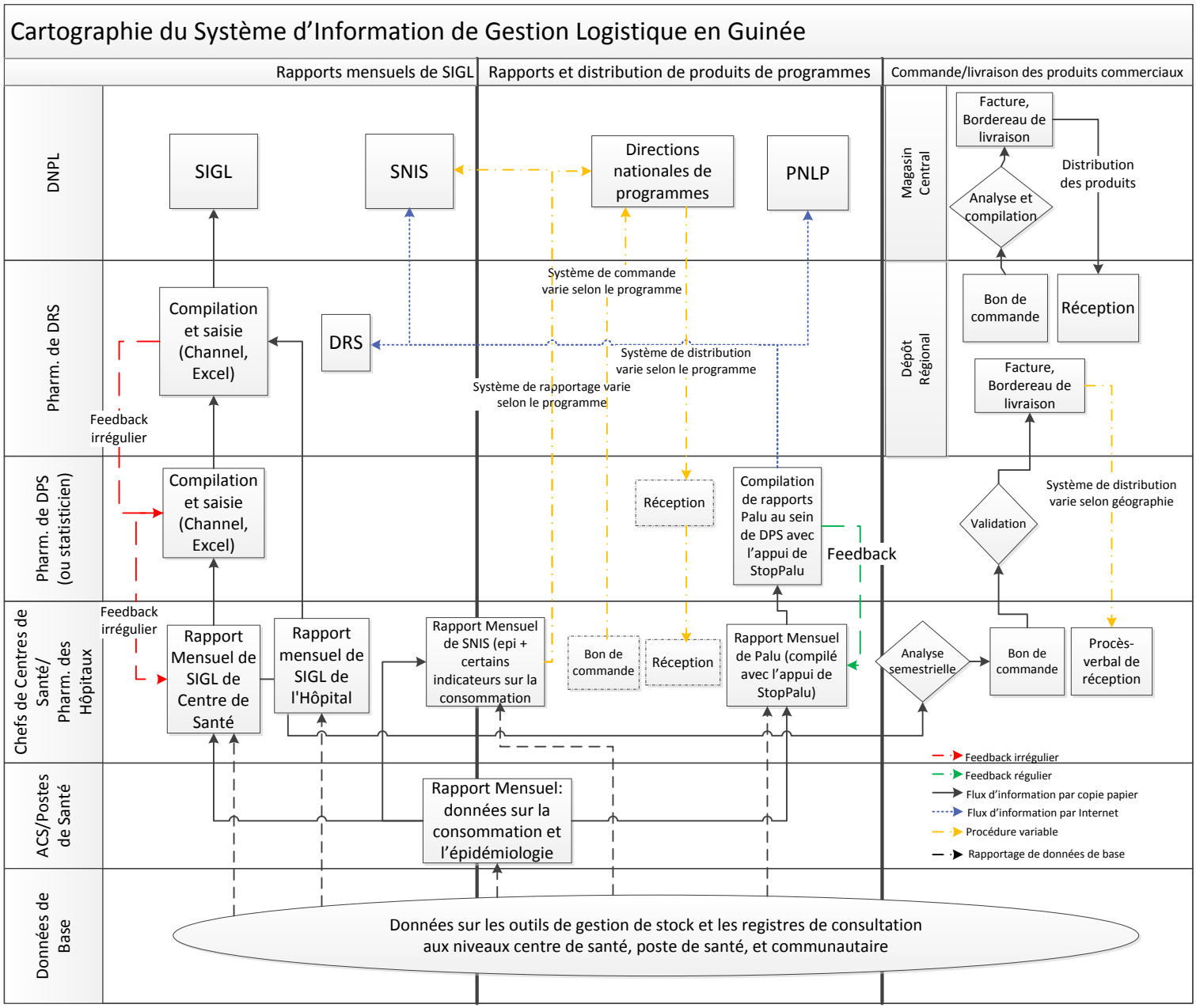


Figure 1. Flux d'information dans le SIGL guinéen, selon les résultats du diagnostic

Le système de rapports mensuels du SIGL

La gestion logistique des produits sanitaires est bien décrite dans le *Manuel de Logistique Intégrée pour les Produits de Santé, y compris les Contraceptifs et les ARV*, et les détails concernant le SIGL et ses procédures, ainsi que les listes des formulaires utilisés à chaque niveau, se trouvent dans l'Annexe B. En bref, les rapports mensuels du SIGL transmettent les données de consommation d'un échantillon de produits commerciaux et programmatiques par les formations sanitaires, y compris les postes de santé, les centres de santé et les hôpitaux. Les produits sur les rapports SIGL ont été sélectionnés par niveau (communautaire, poste de santé, centre de santé, hôpital, DPS, DRS) parmi le liste de médicaments essentiels. L'échantillon varie par niveau : environ 35 produits pour les postes de santé, 45 pour les centres de santé, et 55 pour les hôpitaux, DPS, et DRS. Chaque semestre, ces rapports informent l'élaboration d'une synthèse, menée par le DPS, et qui comprend les commandes pour les produits commerciaux. Cependant, ces rapports mensuels ne sont pas liés aux commandes mensuelles.

Les rapports des centres de santé (Figure 2[4]) incluent la consommation par les Agents Communautaires de Santé (ACS) et le nombre de produits sur le rapport varie entre les postes de santé, les centres de santé et les hôpitaux. Cependant, pour toutes les formations sanitaires, les rapports du SIGL concernent les produits commerciaux ainsi que certains produits de programmes (les antipaludiques, les ARV, les produits pour la santé de la reproduction et les produits pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), par exemple). Pour chaque intrant, les données suivantes sont rapportées :

- Stock au début du mois
- Quantité reçue
- Quantité utilisée
- Jours de rupture
- Stock à la fin du mois
- Date de péremption (uniquement au niveau du centre de santé/poste de santé)
- Fournisseurs (uniquement au niveau de l'hôpital, et dans les rapports compilés par la DPS/DCS et la DRS/DSVCo)

Chaque mois, les Chefs de Centres de Santé (CCS) compilent les données requises avec celles des postes de santé et des ACS, et envoient leurs rapports mensuels à la DPS. Bien que la fréquence de compilation et de rapportage à la DPS soit plus ou moins respectés selon les personnes interrogées, l'évaluation a mis en évidence des retards de rapportage qui ont été expliqué par la limitation des ressources disponibles pour compiler et/ou apporter les rapports à la DPS. Les pharmaciens des hôpitaux régionaux et préfectoraux font leurs propres rapports (Figure 3) sur forme papier et les transmettent à la DPS sur forme papier. Les rapports mensuels se basent sur les données qui proviennent des outils de gestion du stock, tels que les fiches de stock (Figure 5), le registre d'utilisation/recettes (RUMER) (Figure 4) et les autres registres journaliers. Ensuite, le chef de la Section Pharmacie et Laboratoire de la DPS/DCS compile tous

[4] Les images des formulaires présentées dans ce document sont les reproductions des formulaires observés durant l'évaluation et représentent la qualité des photocopies sur le terrain. Les images à plus haute résolution sont disponible dans le *Manuel national de logistique intégrée pour les produits de sante y compris les contraceptives et les ARVs*

les rapports des centres de santé et les envoie à son supérieur à la DRS, qui, à son tour, en fait la compilation et transmet chaque mois un rapport à la DNPL par voie électronique (fichier Excel pour le moment, sur Channel une fois qu'il sera fonctionnel). Le logiciel Channel a été installé sur des PC qui ont distribués à tous les DPS, y compris le niveau central, et il y est intégré des médicaments traceurs de plusieurs programmes et des médicaments essentiels.).

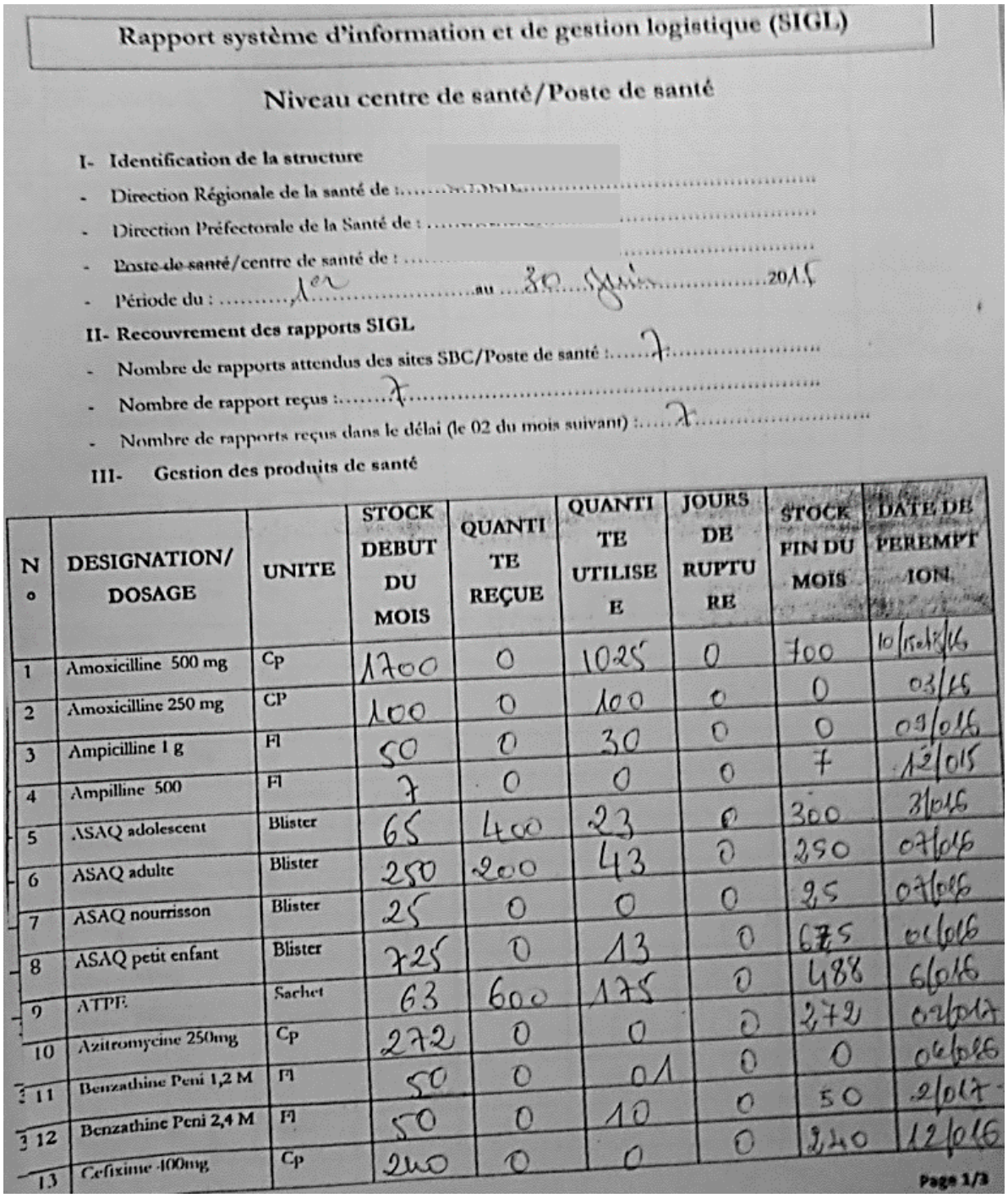
Points forts :

- Il a été constaté que les outils de gestion du stock, y compris le RUMER et les fiches de stock, sont harmonisés au niveau de la formation sanitaire et systématiquement utilisés pour le remplissage de rapports ou pour la gestion de stock.
- Les formulaires de rapport mensuel du SIGL sont également harmonisés dans l'ensemble de la pyramide de la santé.
- Les procédures pour remplir et transmettre les rapports du SIGL sont bien comprises par les agents à tous les niveaux de la pyramide de la santé. Tous les agents ciblés par ce diagnostic ont expliqué clairement et précisément les procédures élaborées dans le manuel national de logistique.
- La prédisposition de la DNPL d'informatiser le système d'information et de gestion logistique des produits de santé. Exemple de la mise en place du logiciel de gestion le Channel fournit par UNFPA et la présentation par l'USAID du logiciel Pipeline.

Points faibles :

- Les formulaires et/ou registres dans le SIGL ne sont pas toujours disponibles dans les formations sanitaires. Quelques centres de santé ont été obligés de créer manuellement leur propre registre « RUMER » dans un cahier car ils n'ont pas reçu de nouveaux exemplaires de RUMER, bien que des commandes avaient été réalisées à la DPS.
- L'indicateur « date de péremption » n'est pas bien compris ni utilisé par les travailleurs au niveau de la formation sanitaire parce que souvent une formation sanitaire entrepose différents lots de chaque produit avec des dates de péremption diverses.
- Le rapport du SIGL ne comprend pas d'information sur les pertes ni pour les ajustements, par conséquent, le calcul de la consommation mensuelle ne peut pas être vérifié à partir des données rapportées.
- Il y a un problème au niveau de la promptitude, de la complétude et de la qualité des données rapportées, par les centres de santé, constaté par les niveaux supérieurs (DPS, DRS).
- Les pharmaciens de la DPS et de la DRS font seulement une compilation des données pour l'envoie au niveau supérieur ; ils ne font pas d'analyse croisée afin d'assurer la qualité des données et ils n'utilisent pas l'information pour prendre des décisions.
- Bien que le protocole de la logistique intégrée prévoie une unité de SIGL au sein de la DNPL pour la gestion, le partage et l'analyse des données des rapports mensuels, en réalité, cette unité n'a pas encore été mise en place.

- Il n'y a pas de protocoles qui assurent un feedback régulier du niveau supérieur au niveau inférieur. Les pharmaciens de la DPS et de la DRS fournissent un feedback aux chefs de centres de santé sur les rapports mensuels du SIGL uniquement en cas d'anomalie.
- A l'heure actuelle, il n'y a pas de logiciel en place qui facilite la gestion des données du SIGL au niveau de la DPS ni au niveau de la DRS. Channel version 1 ne fonctionne plus, Channel version 2 n'est pas encore mise en œuvre dans la DPS/DRS faute de ressources humaines (une personne sur deux a été formée) et d'accès au logiciel dans leur infrastructure (ordinateurs en panne, par exemple). Par conséquent, les pharmaciens de la DPS et de la DCS, ainsi que le service de distribution de la PCG, créent leurs propres fichiers Excel pour calculer les indicateurs parce que les logiciels existants ne suffisent pas. La saisie de données représente donc un grand fardeau sur les pharmaciens de la DPS et de la DRS.



Rapport système d'information et de gestion logistique (SIGL)

Niveau centre de santé/Poste de santé

I- Identification de la structure

- Direction Régionale de la santé de : [redacted]
- Direction Préfectorale de la Santé de : [redacted]
- ~~Poste de santé~~/centre de santé de : [redacted]
- Période du : 1er au 30 Juin 2015

II- Recouvrement des rapports SIGL

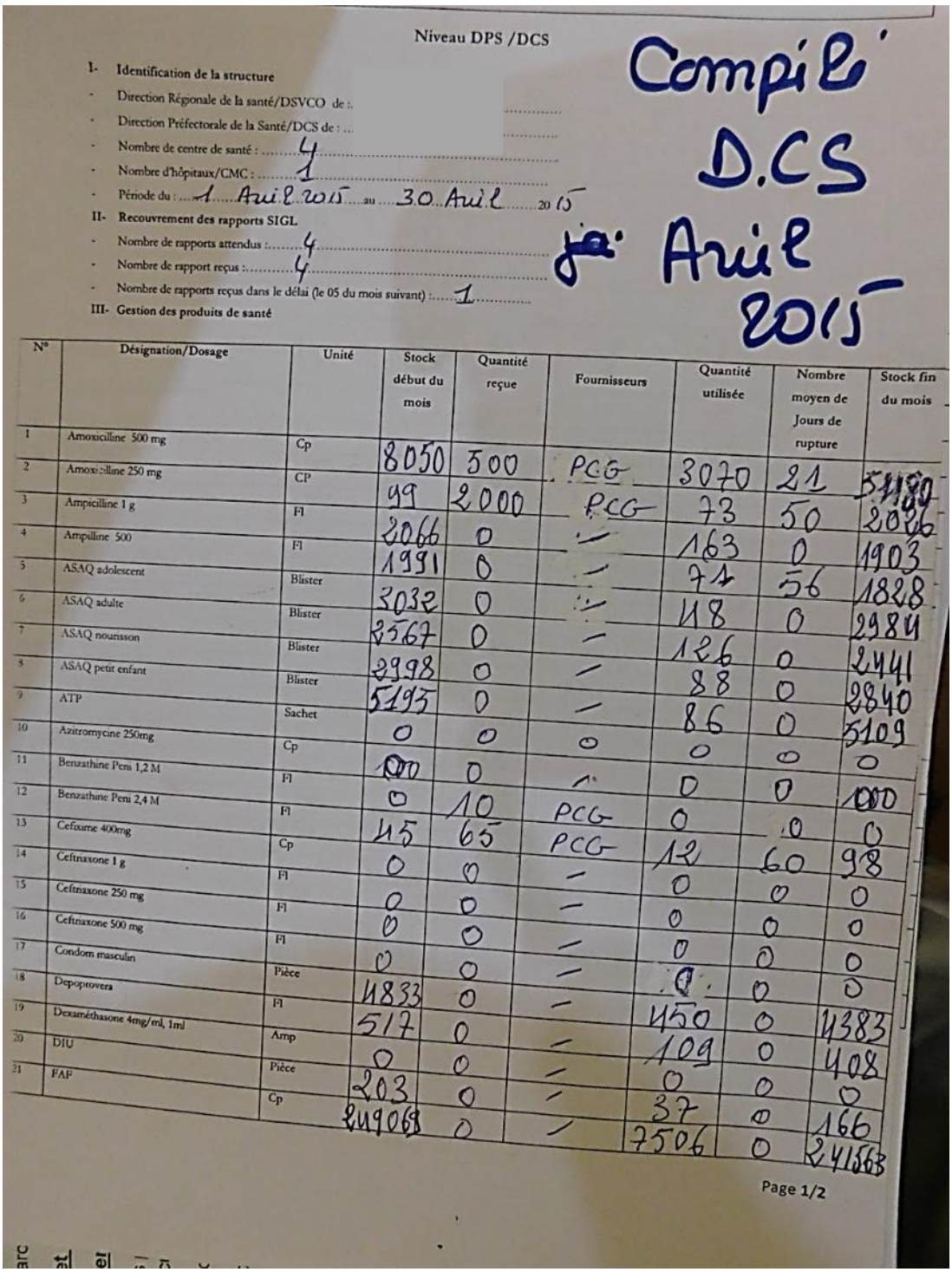
- Nombre de rapports attendus des sites SBC/Poste de santé : 7
- Nombre de rapport reçus : 7
- Nombre de rapports reçus dans le délai (le 02 du mois suivant) : 7

III- Gestion des produits de santé

N°	DESIGNATION/ DOSAGE	UNITE	STOCK DEBUT DU MOIS	QUANTITE REÇUE	QUANTITE UTILISEE	JOURS DE RUPTURE	STOCK FIN DU MOIS	DATE DE PEREMPTION
1	Amoxicilline 500 mg	Cp	1700	0	1025	0	700	10/15/03/16
2	Amoxicilline 250 mg	CP	100	0	100	0	0	03/15
3	Ampicilline 1 g	Fl	50	0	30	0	0	09/016
4	Ampilline 500	Fl	7	0	0	0	7	12/015
5	ASAQ adolescent	Blister	65	400	23	0	300	3/016
6	ASAQ adulte	Blister	250	200	43	0	250	07/016
7	ASAQ nourrisson	Blister	25	0	0	0	25	07/016
8	ASAQ petit enfant	Blister	725	0	13	0	675	06/016
9	ATPE	Sachet	63	600	175	0	488	6/016
10	Azitromycine 250mg	Cp	272	0	0	0	272	02/017
11	Benzathine Peni 1,2 M	Fl	50	0	01	0	0	06/016
12	Benzathine Peni 2,4 M	Fl	50	0	10	0	50	2/017
13	Cefixime 400mg	Cp	240	0	0	0	240	12/016

Page 1/3

Figure 2. Un rapport mensuel de SIGL, au niveau du centre de santé



Niveau DPS /DCS

Compilé D.CS Avril 2015

I- **Identification de la structure**

- Direction Régionale de la santé/DSVCO de :
- Direction Préfectorale de la Santé/DCS de : ...
- Nombre de centre de santé : 4
- Nombre d'hôpitaux/CMC : 1
- Période du : 1 Avril 2015 au 30 Avril 2015

II- **Recouvrement des rapports SIGL**

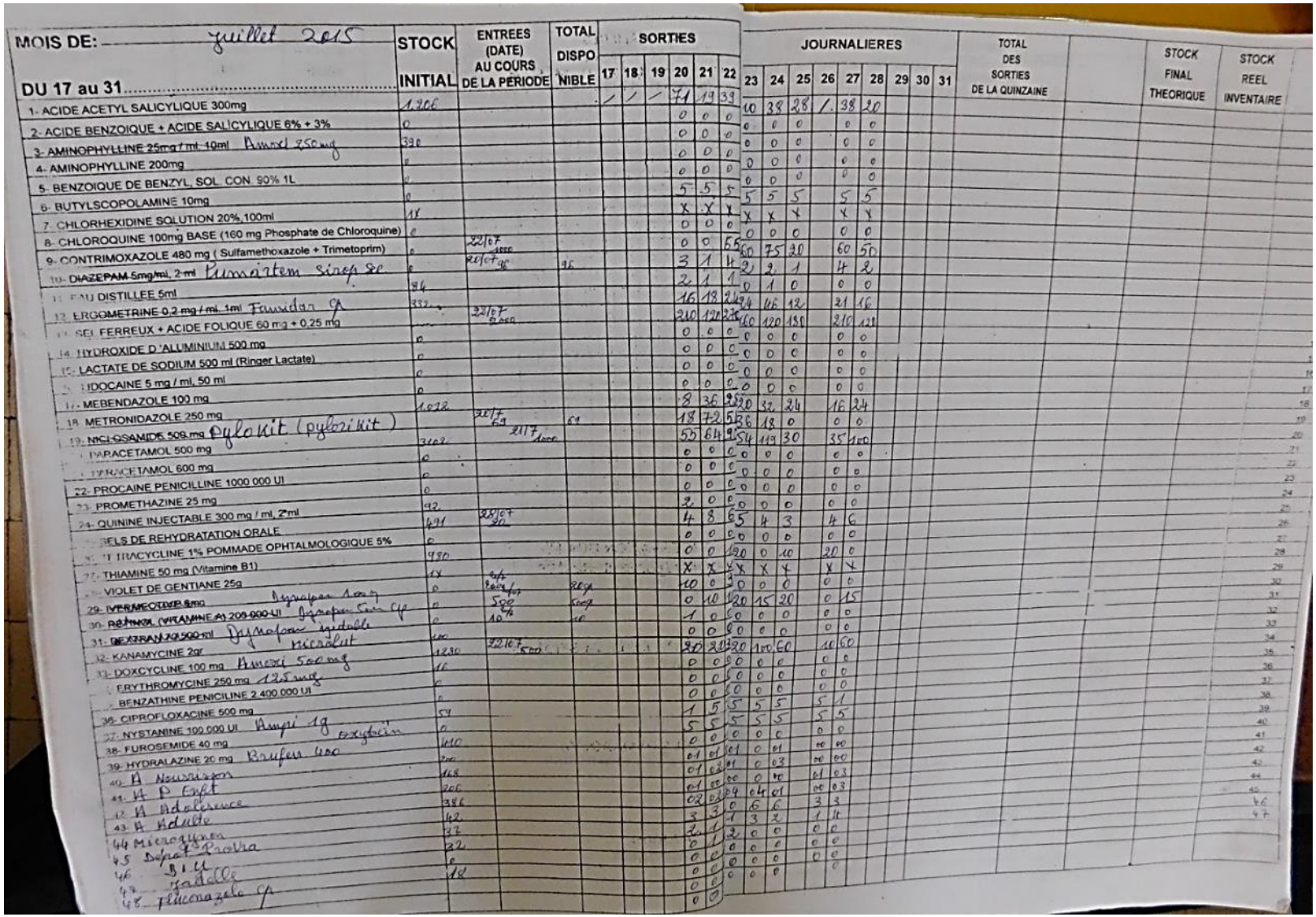
- Nombre de rapports attendus : 4
- Nombre de rapport reçus : 4
- Nombre de rapports reçus dans le délai (le 05 du mois suivant) : 1

III- **Gestion des produits de santé**

N°	Désignation/Dosage	Unité	Stock début du mois	Quantité reçue	Fournisseurs	Quantité utilisée	Nombre moyen de Jours de rupture	Stock fin du mois
1	Amoxicilline 500 mg	Cp	8050	500	PCG	3070	21	5480
2	Amoxicilline 250 mg	CP	99	2000	PCG	73	50	2026
3	Ampicilline 1 g	Fl	2066	0	—	163	0	1903
4	Ampilline 500	Fl	1991	0	—	71	56	1828
5	ASAQ adolescent	Blister	3032	0	—	48	0	2984
6	ASAQ adulte	Blister	2567	0	—	126	0	2441
7	ASAQ nourisson	Blister	2998	0	—	88	0	2840
8	ASAQ petit enfant	Blister	5195	0	—	86	0	5109
9	ATP	Sachet	0	0	0	0	0	0
10	Azitromycine 250mg	Cp	000	0	—	0	0	000
11	Benzathine Peni 1,2 M	Fl	0	10	PCG	0	0	0
12	Benzathine Peni 2,4 M	Fl	45	65	PCG	12	60	98
13	Cefixime 400mg	Cp	0	0	—	0	0	0
14	Ceftriaxone 1 g	Fl	0	0	—	0	0	0
15	Ceftriaxone 250 mg	Fl	0	0	—	0	0	0
16	Ceftriaxone 500 mg	Fl	0	0	—	0	0	0
17	Condom masculin	Pièce	4833	0	—	450	0	4383
18	Depoprovera	Fl	517	0	—	109	0	408
19	Dexaméthasone 4mg/ml, 1ml	Amp	0	0	—	0	0	0
20	DIU	Pièce	203	0	—	37	0	166
21	FAF	Cp	249068	0	—	7506	0	241563

Page 1/2

Figure 3. Un rapport mensuel de SIGL, au niveau DPS/DCS

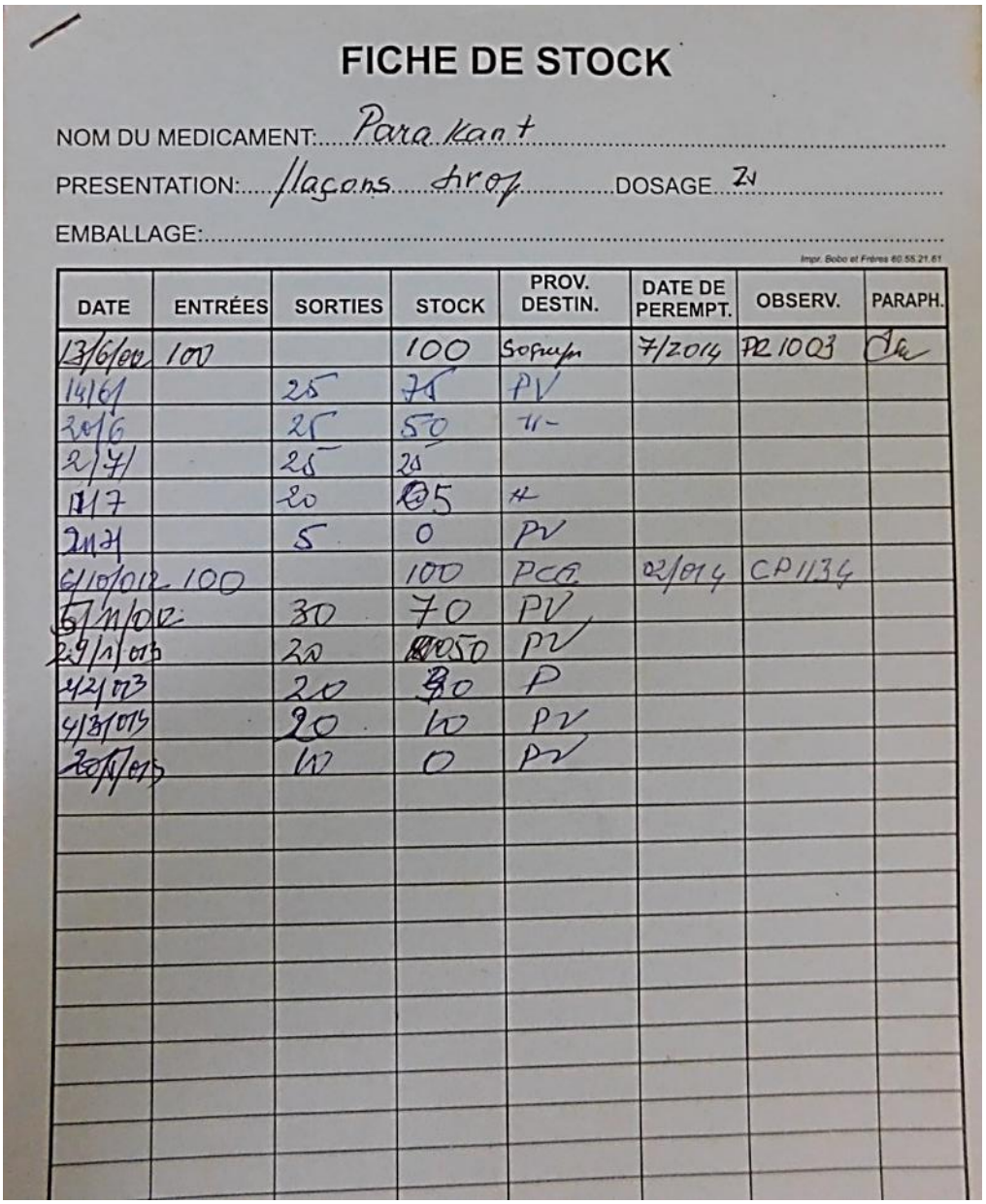


MOIS DE: juillet 2015

DU 17 au 31

	STOCK INITIAL	ENTREES (DATE) AU COURS DE LA PERIODE	TOTAL DISPONIBLE	SORTIES 17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL DES SORTIES DE LA QUINZAINE		STOCK FINAL THEORIQUE	STOCK REEL INVENTAIRE
1- ACIDE ACETYL SALICYLIQUE 300mg	1.906			/	/	/	71	19	39	10	38	28	/	38	20							
2- ACIDE BENZOIQUE + ACIDE SALICYLIQUE 6% + 3%	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
3- AMINOPHYLLINE 25mg / ml 10ml Amoxl 250mg	390						0	0	0	0	0	0		0	0							
4- AMINOPHYLLINE 200mg	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
5- BENZOIQUE DE BENZYL, SOL. CON. 90% 1L	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
6- BUTYLSCOPOLAMINE 10mg	0						5	5	5	5	5	5		5	5							
7- CHLORHEXIDINE SOLUTION 20%,100ml	18						X	X	X	X	X	X		X	X							
8- CHLOROQUINE 100mg BASE (160 mg Phosphate de Chloroquine)	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
9- CONTRIMOXAZOLE 480 mg (Sulfamethoxazole + Trimetoprim)	0	22/07 1000					0	0	55	50	75	20		60	50							
10- DIAZEPAM 5mg/ml, 2 ml Rumartem Sirop 5c	0	21/07 96	96				3	1	4	2	2	1		4	2							
11- EAU DISTILLEE 5ml	84						2	1	1	0	1	0		0	0							
12- ERGOMETRINE 0,2 mg / ml, 1ml Fumidar Cp	332	22/07 1000					16	18	24	24	16	12		21	16							
13- SEL FERREUX + ACIDE FOLIQUE 60 mg + 0,25 mg							210	120	235	160	120	188		210	120							
14- HYDROXIDE D'ALUMINIUM 500 mg	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
15- LACTATE DE SODIUM 500 ml (Ringer Lactate)	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
16- LIDOCAINE 5 mg / ml, 50 ml	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
17- MEBENDAZOLE 100 mg	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
18- METRONIDAZOLE 250 mg	1032	20/7 69	69				8	36	95	20	32	24		16	24							
19- NICLOSAMIDE 500 mg Pylokit (pylorikit)		2117 1000					18	72	55	36	18	0		0	0							
20- PARACETAMOL 500 mg	3102						55	64	95	54	119	30		35	100							
21- PARACETAMOL 600 mg	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
22- PROCAINE PENICILLINE 1000 000 UI	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
23- PROMETHAZINE 25 mg	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
24- QUININE INJECTABLE 300 mg / ml, 2ml	92						2	0	0	0	0	0		0	0							
25- SELS DE REHYDRATATION ORALE	491	25/07 30					4	8	6	5	4	3		4	6							
26- TETRACYCLINE 1% POMMADE OPHTALMOLOGIQUE 5%	0						0	0	0	0	0	0		0	0							
27- THIAMINE 50 mg (Vitamine B1)	980						0	0	120	0	0	10		20	0							
28- VIOLET DE GENTIANE 25g	1X						X	X	X	X	X	X		X	X							
29- IVERMECTINE 6mg	0	6cp 2000 cp	2000 cp				10	0	0	0	0	0		0	0							
30- RETINOL (VITAMINE A) 200 000 UI Dynafoar 1000 g	0	500	500 g				0	10	10	20	15	20		0	15							
31- DEXTRAN 20 500 ml Dynafoar injectable	0	10	10				1	0	0	0	0	0		0	0							
32- KANAMYCINE 2gr	100						0	0	0	0	0	0		0	0							
33- DOXCYCLINE 100 mg Amoxi 500 mg	1230	22/07 500					20	20	20	100	60			10	60							
34- ERYTHROMYCINE 250 mg 125 mg	16						0	0	0	0	0			0	0							
35- BENZATHINE PENICILINE 2 400 000 UI	0						0	0	0	0	0			0	0							
36- CIPROFLOXACINE 500 mg	0						0	0	0	0	0			0	0							
37- NYSTANINE 100 000 UI Ampi 1g Oxytocin	54						1	5	5	5	5			5	1							
38- FUROSEMIDE 40 mg	0						5	5	5	5	5			5	5							
39- HYDRALAZINE 20 mg Brufen 400	410						0	0	0	0	0			0	0							
40- H Nourrisson	200						01	01	01	0	01			00	00							
41- H P Enfant	168						01	02	01	0	03			01	03							
42- H Adolescence	206						01	00	00	0	00			00	03							
43- H Adulte	386						02	02	04	04	01			3	3							
44- Microgynon	42						3	3	0	6	6			1	4							
45- Depo Provera	32						2	1	1	3	2			0	0							
46- B.U	0						0	1	2	0	0			0	0							
47- gradelle	18						0	0	0	0	0			0	0							
48- fenconazole Cp							0	0	0	0	0											
							0	0	0	0	0											

Figure 4. Un registre d'utilisation et recettes (RUMER)



FICHE DE STOCK

NOM DU MEDICAMENT: Para kan +

PRESENTATION: flacons sirop DOSAGE: 2L

EMBALLAGE:

Impr. Bobo et Frères 60.55.21.61

DATE	ENTRÉES	SORTIES	STOCK	PROV. DESTIN.	DATE DE PEREMPT.	OBSERV.	PARAPH.
13/6/00	100		100	Sopsup	7/2014	PR 1003	
14/6		25	75	PV			
20/6		25	50	"			
2/7/		25	25				
11/7		20	05	"			
21/7		5	0	PV			
6/10/012	100		100	PCG	02/014	CP1134	
5/11/012		30	70	PV			
29/1/013		20	050	PV			
4/2/013		20	30	P			
4/3/013		20	10	PV			
20/4/013		10	0	PV			

Figure 5. Une fiche de stock

Les systèmes de rapports et de distribution des produits des programmes

Les systèmes d'information et de distribution varient pour chaque programme, certains utilisent un système d'allocation (tel que le PEV), d'autres utilisent un système d'allocation informée (tel que le PNLP), et d'autres utilisent un système de réquisition (tels que le PNLAT et le PNPCSP/VIH SIDA). Par conséquent, chaque programme a ses exigences propres en ce qui concerne les données, afin de gérer la quantification, la prévision, l'achat et la distribution des produits. Les systèmes de rapports varient selon les programmes mais, généralement, les données sur la consommation sont rapportées dans les rapports mensuels du Système National d'Information de Gestion de la Santé sur les formulaires spécifiques à chaque programme, accompagnées par les données sur les consultations et l'épidémiologie, indiquées dans les Figures 6 et 7. Les bons de commande, s'il y en a, sont envoyés directement par la formation sanitaire ou le site de traitement aux programmes selon les exigences du programme. Les bons de commande pour les programmes n'ont pas liés avec les rapports SIGLs mensuels, sauf que les synthèses semestrielles comprennent les données logistiques sur les produits programmatiques telles que la consommation moyenne mensuelle.

L'information collectée pendant la livraison ainsi que le moyen de transport utilisé varient selon le programme également. Chaque programme a son propre contrat avec la PCG pour la réception, le stockage, la distribution et la livraison des intrants. En principe, la logistique et les informations concernant ces produits sont gérés par la PCG avec le logiciel Channel, et la DPS et la DRS jouent un rôle d'appui et coordination.

Le PNLP représente un cas particulier. Il a mis en place un système informatisé, dans lequel les pharmaciens de la DPS saisissent dans un fichier Excel (Figure 8) les données rapportées par les centres de santé sur les formulaires qui concernent uniquement les antipaludiques. Les fichiers Excel compilent automatiquement les données et sont envoyés par la DPS à la DRS, au PNLP et au SNIS (BSD). Dans les districts appuyés par PMI, chaque mois, les CCS se réunissent à la DPS afin d'examiner leurs rapports mensuels, sous la supervision de l'ONG StopPalu. La mise en place de ce système a montré les grandes améliorations au niveau du taux de complétude et de la promptitude.

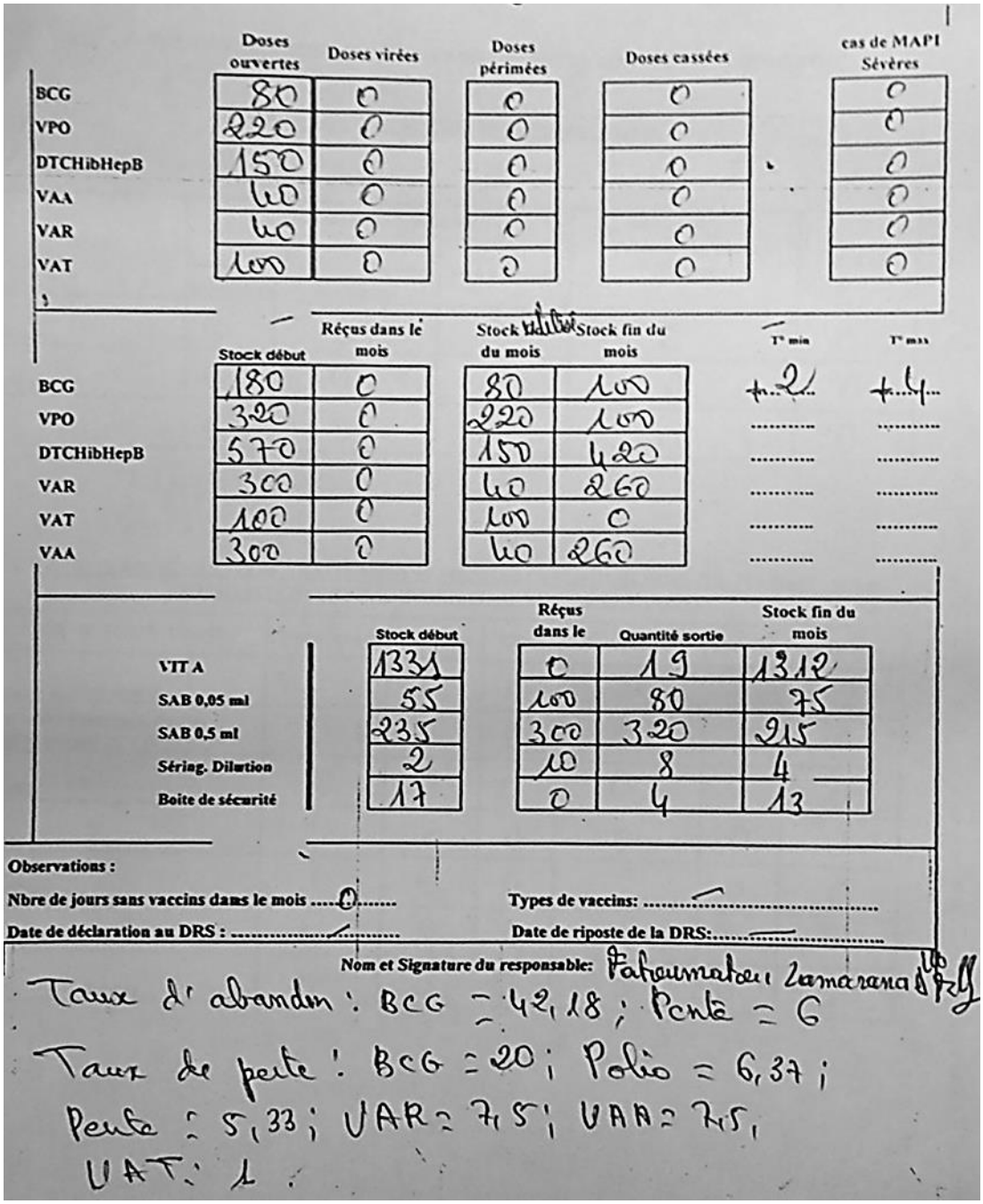
Points forts :

- Vu que les exigences en matière d'information de chaque programme sont différentes, ce système permet aux programmes de collecter les données dont ils ont besoin.
- En outre, avec le système actuel, les programmes peuvent, s'ils le souhaitent, introduire des améliorations au flux d'information, qui peuvent leur permettre d'avoir des données plus précises (exemple du PNPL—malgré que le SNIS ne fonctionne pas, les données épidémiologiques sont toujours collectées).

Points faibles :

- Au niveau de la formation sanitaire, plusieurs rapports mensuels collectent des données qui se chevauchent et représentent un grand fardeau sur les agents de santé.
- La validation, la compilation et la saisie électronique mensuelle d'une multitude de rapports est également un fardeau sur les travailleurs dans la DRS et la DPS.

- Le fait que le logiciel Channel ne fonctionne pas, ainsi que les pannes fréquentes des équipements informatiques, empêchent le flux et la gestion de l'information dans la DPS et la DRS et de la DRS vers la DNPL.



	Doses ouvertes	Doses virées	Doses périmées	Doses cassées	cas de MAPI Sévères
BCG	80	0	0	0	0
VPO	220	0	0	0	0
DTCHibHepB	150	0	0	0	0
VAA	40	0	0	0	0
VAR	40	0	0	0	0
VAT	100	0	0	0	0

	Stock début	Réçus dans le mois	Stock du mois	Stock fin du mois	T° min	T° max
BCG	180	0	80	100	+2	+4
VPO	320	0	220	100	.....	.....
DTCHibHepB	570	0	150	420	.....	.....
VAR	300	0	40	260	.....	.....
VAT	100	0	100	0	.....	.....
VAA	300	0	40	260	.....	.....

	Stock début	Réçus dans le	Quantité sortie	Stock fin du mois
VIT A	1331	0	19	1312
SAB 0,05 ml	55	100	80	75
SAB 0,5 ml	235	300	320	215
Sérieg. Dilution	2	10	8	4
Boite de sécurité	17	0	4	13

Observations :

Nbre de jours sans vaccins dans le mois .....0.....

Types de vaccins: .....—.....

Date de déclaration au DRS : .....—.....

Date de riposte de la DRS:.....—.....

Nom et Signature du responsable: Fahoumatou Zamarana

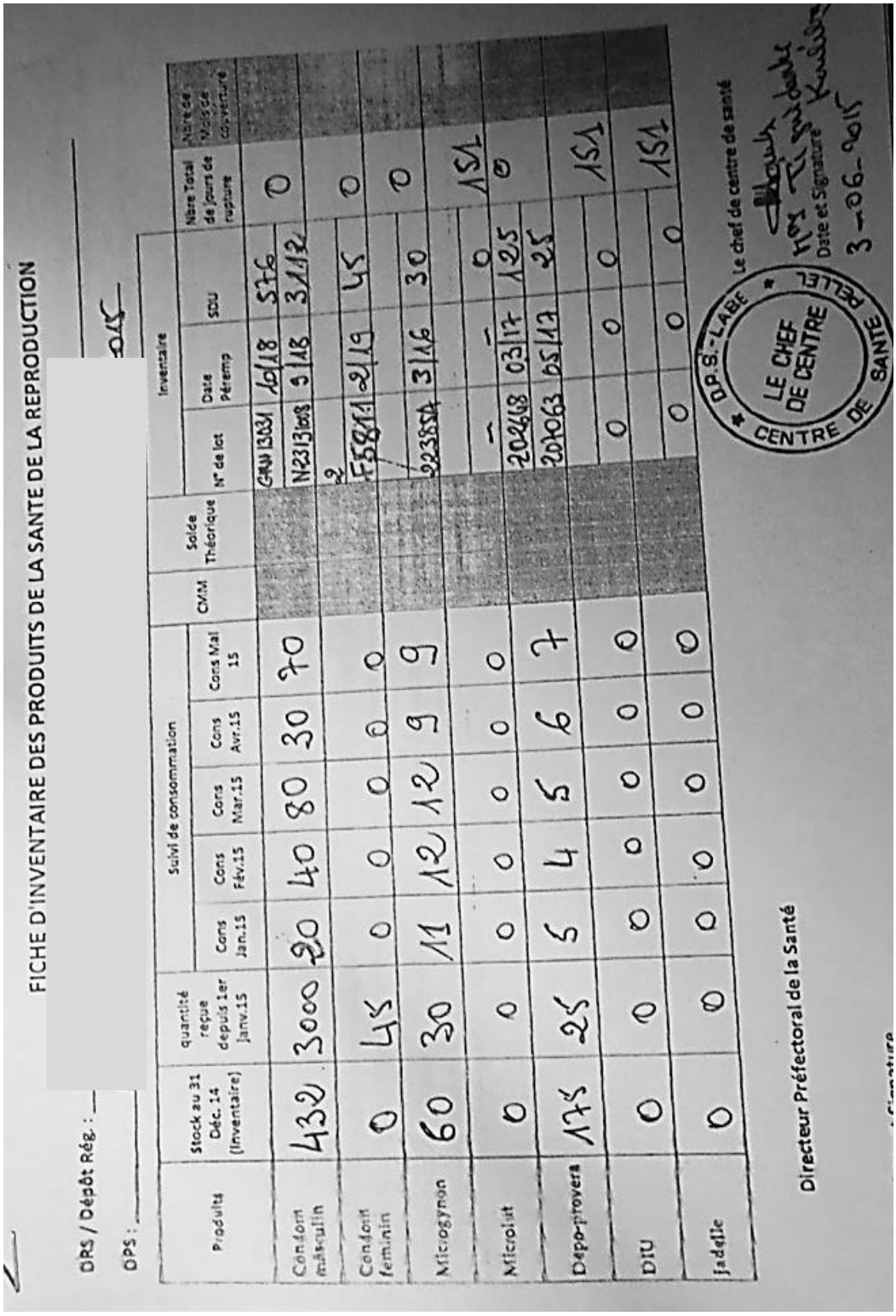
Taux d'abandon : BCG = 42,18 ; Penta = 6

Taux de perte : BCG = 20 ; Polio = 6,37 ;

Penta : 5,33 ; VAR = 7,5 ; VAA = 7,5,

VAT : 1.

Figure 6. Rapport mensuel du PEV - Consommation des vaccins



FICHE D'INVENTAIRE DES PRODUITS DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

DRS / Dépôt Rég. : _____

DPS : _____

Produits	Stock au 31 Déc. 14 (Inventaire)	quantité reçue depuis 1er Janv.15	Suivi de consommation						CMM	Solde Théorique	Inventaire			Nbre Total de jours de rupture	Nbre de Mois de couverture
			Cons Jan.15	Cons Fév.15	Cons Mar.15	Cons Avr.15	Cons Mai 15				N° de lot	Date Péremp	SDU		
Condom masculin	432	3000	20	40	80	30	70				GNW 13031	10/18	576	0	
											N2313003	3/18	3112		
Condom feminin	0	45	0	0	0	0	0				2				
											F58011	2/19	45	0	
Microgynon	60	30	11	12	12	9	9				923854	3/16	30	0	
Microlut	0	0	0	0	0	0	0				—	—	0	151	
											202448	03/17	125	0	
Depo-provera	175	25	5	4	5	6	7				201063	05/17	25		
														151	
DIU	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0		
Jadelle	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0	151	

Directeur Préfectoral de la Santé

D.P.S. - LABE * CENTRE DE SANTE * LE CHEF DE CENTRE PELLEL

Le chef de centre de santé

Date et Signature

3-06-2015

Figure 7. Fiche d'inventaire mensuel des produits de santé reproductive

RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés

			19	20	21	22	23	24	25	26	27
	Produits	**Unités de compte**	Stock disponible au début du mois	Qté totale réçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/ perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
Q	TDR	Tests							0		
R	AS-AQ nourrison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)							0		
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)								0		
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)								0		
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)								0		
V	Artémether-Lumefantrine (AL)								0		
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés							0		
X	Artésunate inj.	Ampoules							0		
Y	Artémether inj.								0		
Z	Quinine inj. 300 mg/Ml	Ampoules de 2 mL							0		
Z.a	Quinine cp. 300 mg	Comprimés							0		
Z.b	MILDA	Unités							0		

Rapport elaboré par :		Téléphone :		Rapport approuvé par :		Téléphone :	
Fonction/institution :		Date élaboré :		Fonction/institution :		Date d'envoie :	

Figure 8. Fiche d'inventaire des produits anti-paludiques

Agents Communautaires de Santé

Durant l'évaluation, nous avons effectué des entrevues avec des agents communautaires de santé afin de comprendre les défis auxquels ils font face et leurs besoins en ce qui concerne la collecte d'information de gestion logistique. Nous avons trouvé qu'en général, il n'y a pas de goulot d'étranglement concernant le SIGL au niveau des ACS. Ils nous ont dit que le fardeau de l'élaboration des rapports est supportable et nous avons constaté que leurs outils de gestion des stocks sont bien mis à jour.

Chaque mois, les ACS commandent les produits antipaludiques et PCIME-C au centre de santé, et, selon leur disponibilité, les chefs de centre de santé les distribuent aux ACS. Sur réception, les ACS font un procès-verbal de réception, et ils notent l'entré de produits dans leurs registres (Figure 9). Ensuite, le 28 de chaque mois, les ACS se réunissent au centre de santé, avec le CCS, pour une revue des données logistiques (sur la consommation), notées dans leurs registres, ainsi que les données sur la prise en charge et les sensibilisations faites.

Avec l'appui du CCS et l'ONG StopPalu, les données des ACS sont vérifiées, corrigées, et compilées pour le rapport SIGL du centre de santé durant la réunion mensuelle. Les CCS et les personnels de la DPS interrogés ont cité l'importance de l'appui de StopPalu en rendant ces réunions efficaces pour la validation des données, ainsi que le soutien des ACS dans toutes leurs activités de sensibilisation. Cependant, StopPalu ne s'occupe que des activités concernant le paludisme. La tenue des réunions avec les ACS pour la validation des données concernant les autres programmes n'est pas uniforme et dépende sur la volonté et la capacité du CCS.

En ce moment, les activités des ACS dépendent de leur proximité vis-à-vis des flambées d'Ébola. Dans les endroits connaissant des flambées, les ACS ne sont plus autorisés à faire les tests de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme. Parce qu'ils ne peuvent plus vérifier les cas du paludisme, ils ne dispensent plus d'antipaludiques. Donc, dans ces endroits, ils font principalement de la sensibilisation et sont découragés par la restriction de leurs activités.

Cependant, nous avons découvert d'autres informations concernant les ACS et les défis auxquels ils font face.

- Les ACS ont rapporté que la demande pour leurs services a ralenti à cause de la flambée d'Ébola. Étant donné qu'ils travaillent bénévolement et qu'ils ne gagnent des bénéfices que grâce à la vente d'une gamme de produits de santé, leur motivation est réduite.
- Le défi principal en ce qui concerne les ACS est le manque de moyens pour le transport. Les communautés desservies par les ACS sont souvent éloignées et les ACS sont obligés de payer leur propre transport afin de faire de la sensibilisation et de fournir des services de santé.
- Certains ACS ont déclaré aussi que le manque d'uniforme, tel qu'un gilet, entrave leur efficacité en tant qu'agents de santé. Ils ont dit que cette insuffisance peut avoir un impact sur le manque de demande pour leurs services par la population et qu'un uniforme officiel pourrait encourager la population à demander l'aide des ACS.

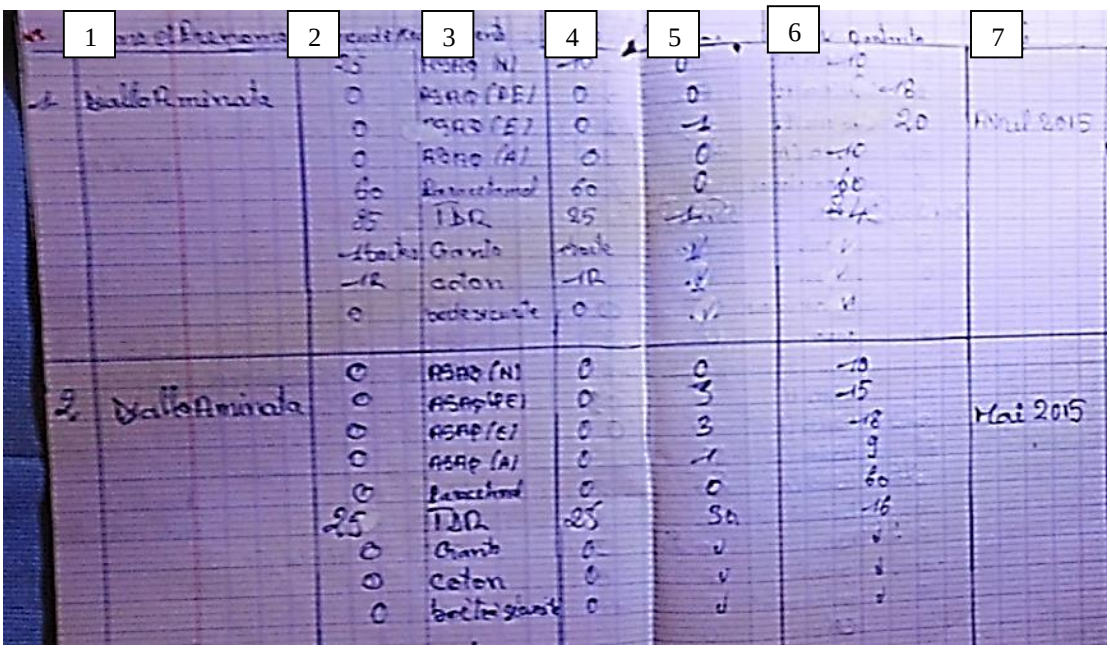


Figure 9. Cahier de commande et de gestion (mensuelle) des produits anti-palu rapporte par AC. Ce document est utilisé lors de la réunion mensuelle des ACS au centre de santé. Titre des colonnes : (1) Nom et prénom d'ACS, (2) nombre commandé, (3) médicament, (4) nombre livré, (5) nombre utilisé, (6) stock restant, (7) mois.

Le système d'information pour la commande et la livraison des produits commerciaux (médicaments essentiels)

Les « produits commerciaux » sont les intrants génériques et essentiels que les centres de santé doivent acheter à la PCG et vendre aux patients pour le recouvrement des coûts.

Chaque semestre, tous les centres de santé dans une préfecture font un exercice de monitorage, appuyé par leur DPS. Au cours de cette activité, ils calculent leur consommation moyenne mensuelle (CMM), qui informe l'élaboration des bons de commandes (Figure 9) semestriels pour les produits commerciaux. Puis, après avoir reçu la validation de la DPS, ils envoient leurs bons de commandes au dépôt régional de la PCG, qui leur fournit la facture pour la commande. La livraison de produits varie entre les régions ainsi qu'entre les centres de santé dans la même région. Par exemple, seuls les dépôts de Labé, de Faranah et de Nzérékoré ont un véhicule chacun, ce véhicule ne suffit pas pour les livraisons à tous les centres de santé. Par conséquent, certains centres de santé viennent chercher leurs commandes au dépôt régional alors que, dans d'autres cas, les produits sont livrés directement au centre de santé. Les centres de santé ne possèdent pas les véhicules, (dehors des véhicules privés des personnels) mais certains ont les contrats avec les syndicats de transporteurs (taxis) pour la livraison de produits. Les distances entre les centres de santé et leur dépôt régional sont très variables entre les régions et les préfectures. Donc, les moyens et les temps nécessaire pour la distribution aux centres de santé varient aussi.

Lors de la réception des produits, la livraison est vérifiée et un procès-verbal de réception (Figure 10) est signé par la commission de réception. Les rapports mensuels de SIGL fournissent la base de données utilisée dans l'élaboration des synthèses et des commandes, et surtout pour le calcul de la consommation moyenne mensuelle.

Les dépôts régionaux suivent une procédure similaire pour leurs commandes à la PCG, mais avec une périodicité trimestrielle. Ils envoient les bons de commandes (Figure 9) à la PCG, ces bons sont compilés et validés par le service de coordination des dépôts. Ensuite, les commandes sont envoyées à la distribution de la PCG, qui émet les bordereaux de livraison et un accusé de réception. Au sein de la PCG, le logiciel SARI-SAGE est utilisé pour gérer les produits commerciaux et le logiciel Channel pour gérer les produits programmatiques.

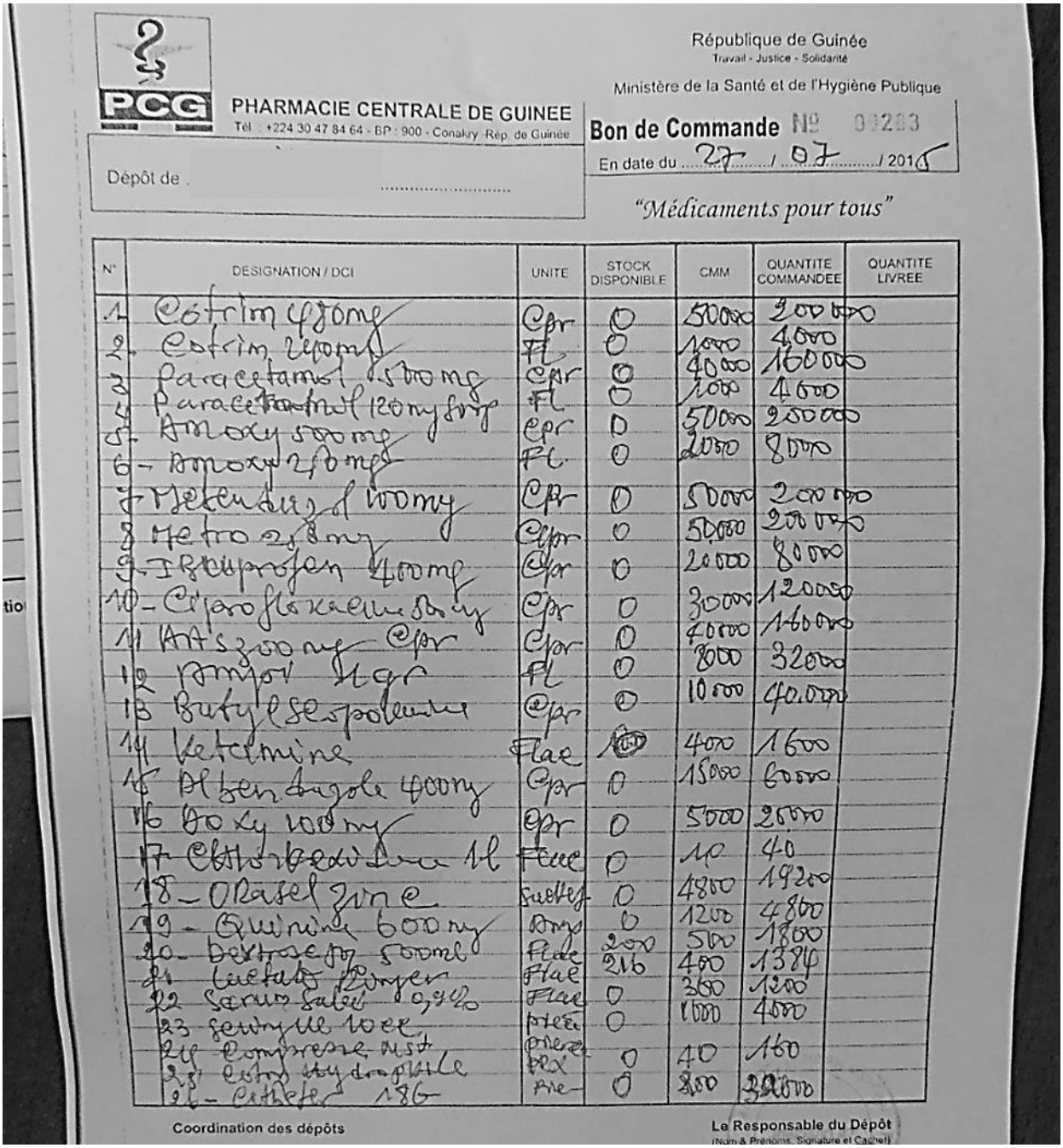
Points forts :

- Le monitorage semestriel représente une bonne occasion pour un appui et une supervision formative des CCS par les niveaux supérieurs.

Points faibles :

- En réalité, la périodicité des bons de commandes des centres de santé à la PCG (ou aux DRs) pour les produits commerciaux est très irrégulière. Des commandes mensuelles, trimestrielles et semestrielles ont toutes été constatées, parce que souvent les moyens financiers des centres de santé ne suffisent pas pour les achats semestriels. En conséquence, ils commandent les produits lorsqu'ils ont les moyens financiers nécessaires et dans les quantités qu'ils peuvent acheter avec ces moyens. Ces commandes sont donc effectuées sur une base *ad hoc* et ne bénéficient pas de l'exercice de

monitorage semestriel qui assure la précision de la CMM sur laquelle les commandes sont, en principe, basées.



PCG

PHARMACIE CENTRALE DE GUINEE

Tél : +224 30 47 84 64 - BP : 900 - Conakry. Rép. de Guinée

République de Guinée

Travail - Justice - Solidarité

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Bon de Commande N° 00203

En date du 27 / 07 / 2015

Dépôt de .....

"Médicaments pour tous"

N°	DESIGNATION / DCI	UNITE	STOCK DISPONIBLE	CMM	QUANTITE COMMANDEE	QUANTITE LIVREE
1	Cotrim 480mg	Cpr	0	50000	200000	
2	Cotrim 240mg	Fl	0	1000	4000	
3	Paracetamol 500mg	Cpr	0	40000	160000	
4	Paracetamol 120mg Sirop	Fl	0	1000	4000	
5	Amoxy 500mg	Cpr	0	50000	200000	
6	Amoxy 250mg	Fl	0	2000	8000	
7	Metronidazol 100mg	Cpr	0	50000	200000	
8	Metro 250mg	Cpr	0	50000	200000	
9	Ibuprofen 400mg	Cpr	0	20000	80000	
10	Ciprofloxacine 500mg	Cpr	0	30000	120000	
11	Artsz 200mg Cpr	Cpr	0	40000	160000	
12	Amyl 1gr	Fl	0	8000	32000	
13	Butylescopolamine	Cpr	0	10000	40000	
14	Ketamine	Flac	0	400	1600	
15	Albendazole 400mg	Cpr	0	15000	60000	
16	Doxy 100mg	Cpr	0	5000	20000	
17	Chlorhexidine 1l	Flac	0	10	40	
18	Orasel Zinc	Sachet	0	4800	19200	
19	Quinine 600mg	Amp	0	1200	4800	
20	Dextrose 50 500ml	Flac	200	500	1800	
21	Lactate Ringer	Flac	216	400	1384	
22	Serum Salé 0,9%	Flac	0	300	1200	
23	Seringue 10cc	Piece	0	1000	4000	
24	Compresse nst	Piece				
25	Extra hydrophile	Pax	0	40	160	
26	Cathéter 18G	Pce	0	800	3200	

Coordination des dépôts

Le Responsable du Dépôt (Nom & Prénoms, Signature et Cachet)

Figure 10. Un bon de commande d'un dépôt régional à la PCG

PROCES VERBAL DE RECEPTION

N° ----------

Nous Soussignée ----------

membres de la commission de réception de ----------

avons procédé à la réception des articles ci-après selon le bordereau de livraison

N°----------du ----------

N°	Désignation/Dosage	Unité	Quantité	N° de lot	Date de péremption	Observatior

Commentaire : ----------

En foi de quoi, ce PV est établi pour servir et valoir ce que de droit.

Signature des membres de la Commission

Manuel de logistique intégrée révisé *Page 4 sur 7*

Figure 11. . Un procès-verbal de réception d'un centre de santé

Goulots d'étranglements dans le Système d'Information de Gestion Logistique

L'objectif d'un SIGL est de collecter et de fournir les informations exigées par les décideurs à chaque niveau de la pyramide de la santé pour qu'ils puissent assurer l'approvisionnement en produits nécessaires, en quantité suffisante et au bon moment, aux points de prestation des services. En Guinée, malgré l'existence d'outils harmonisés qui collectent les données de base, il y a, en bref, trois goulots d'étranglement qui bloquent la collecte et l'utilisation de ces données pour la prise de décisions et l'amélioration de la gestion logistique des produits essentiels à la santé de la population.

Nous devons mentionner que nous avons constaté également des défis importants en ce qui concerne le système de distribution. Pour qu'un SIGL soit fonctionnel, il faut comprendre et surmonter les goulots d'étranglement dans la chaîne de distribution, pour que les informations collectées par le SIGL correspondent aux exigences de gestion de la distribution. Le flux de produits au sein de la chaîne de distribution dépend du flux d'information logistique au sein du SIGL, et vice-versa. Cependant, la chaîne de distribution dépasse le cadre des termes de référence pour cette évaluation. Par conséquent, nous avons inclus les goulots d'étranglements constatés dans l'Annexe C, ainsi que quelques recommandations préliminaires visant à les surmonter. Néanmoins, nous recommandons une évaluation approfondie de la distribution, y compris du système de recouvrement des coûts, afin d'assurer que l'ensemble du système d'approvisionnement soit examiné dans les stratégies d'amélioration.

Goulot d'étranglement I : Coordination

Un manque de leadership et l'absence d'un mécanisme de coordination entre les programmes verticaux et la PCG au niveau central empêchent la réalisation d'un SIGL fonctionnel qui fournit des informations utiles et systématiquement utilisées pour la gestion de la logistique.

Problématiques résultant du goulot d'étranglement	**Impact**	***Exemples constatés***
Il existe plusieurs rapports pour la collecte de données de gestion logistique, à cause d'un manque de coordination pour rationaliser le flux d'information et partager les données entre les acteurs (programmes et la PCG).	Le nombre de rapports à soumettre n'est pas adapté aux ressources humaines et aux capacités existantes, par conséquent: • Au niveau de la formation sanitaire, plusieurs rapports mensuels des différents programmes collectent des données qui se chevauchent et représentent un grand fardeau sur les agents de santé • La validation, compilation et saisie électronique mensuelle d'une multitude de rapports est également un fardeau sur les travailleurs à la DRS et à la DPS Par conséquent : • Il existe un problème au niveau de la promptitude, de la complétude et de la qualité des données rapportées • A cause des données peu fiables, les décideurs ne disposent pas des informations nécessaires pour une bonne prise de décision	*Le PNLP a mis en place son propre système parallèle pour la collecte de données, bien que certaines données (telles que la consommation d'antipaludiques) soient collectées dans les rapports mensuels du SIGL* *Les formulaires du SNIS pour les autres programmes (PEV, VIH, etc.) collectent un mélange de données sur la logistique ainsi que sur l'épidémiologie*
L'application de protocoles existants pour les activités logistiques n'est pas renforcée	• Le système d'approvisionnement n'est pas adapté aux pratiques sur le terrain et, par conséquent, n'a pas les ressources nécessaires pour réaliser une gestion efficace de la logistique	*L'irrégularité des commandes des centres de santé à la PCG pour les produits commerciaux (des commandes mensuelles, trimestrielles et*

	• La mauvaise gestion de stocks dans les formations sanitaires (centres de santé ainsi qu'hôpitaux) et dans les dépôts régionaux et les magasins des DPS résulte en des pertes de produits pharmaceutiques • La livraison des produits aux formations sanitaires n'est pas prise en charge par la PCG et représente un fardeau sur les agents de santé	*semestrielles ont été constatées)*
Les données des rapports pour la prise de décision (rapports mensuels et monitorage semestriel) sont sous-utilisées et des indicateurs non adéquats sont calculés et ne sont pas utilisés pour la prise de décisions	• Les pharmaciens de la DPS et de la DRS n'ont pas les compétences, les outils et/ou le temps nécessaires pour faire une analyse approfondie des données du SIGL pour la gestion logistique de produits commerciaux ainsi que produits programmatique. • Il est probable que les chefs de centres de santé ne ressentent pas l'impact des rapports de SIGL de qualité sur les quantités de stock qu'ils reçoivent, par conséquent, ils ne sont pas motivés pour collecter des données de qualité	*Les pharmaciens de la DPS et de la DRS ne font une compilation des données ; ils ne font pas une analyse croisée afin d'assurer la qualité des données* *Les programmes utilisent les données collectées par leurs propres rapports pour la quantification et la prévision*

Goulot d'étranglement II : Ressources humaines

La capacité humaine et technique (compétences) pour assurer la bonne qualité des données logistiques et l'analyse de ces données afin d'informer les décideurs est faible à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cela résulte en des ruptures de stock et/ou en des sur-stocks de produits des programmes.

Problématiques résultant du goulot d'étranglement	**Impact**	***Exemples constatés***
Irrégularité de la disponibilité de pharmaciens au niveau régional et préfectoral pour la gestion logistique des produits de santé. Souvent, c'est le pharmacien de l'hôpital préfectoral ou le statisticien de la DPS joue le rôle de pharmacien	La qualité des données n'est pas systématiquement assurée, parce que : • Ni les chefs des centres de santé ni les pharmaciens de la DPS ne reçoivent de feedback régulier sur leurs rapports mensuels du SIGL • Il n'existe pas de mécanisme de supervision formative afin d'améliorer les compétences en gestion des données par les centres de santé ni par la DPS Par conséquent : • Il existe un problème au niveau de la promptitude, de la complétude et de la qualité des données rapportées • A cause des données peu fiables, les décideurs n'ont	*Actuellement, il n'y a pas de pharmacien régional dans deux régions (Labé et Boké) et dans la plupart des DPS*
Insuffisance de la supervision par le pharmacien de la DPS dans les centres de santé pour renforcer les compétences de collecte des données de qualité et le calcul/analyse des indicateurs (en dehors du PNLP).		*Les pharmaciens de la DPS ne font qu'une compilation des données ; ils ne font pas une analyse croisée afin d'assurer la qualité des données et prendre les premières décisions* *Quelques pharmaciens des DPS fournissent un feedback aux chefs des centres de santé sur les rapports mensuels du SIGL uniquement en cas d'anomalie sinon il n'y a pas de feedback dans la plupart des cas de rapportage* *Dans les zones PMI, les chefs des centres de santé se réunissent au sein de la DPS, avec l'appui de StopPalu, afin de valider uniquement les rapports mensuels sur le paludisme, pas les autres rapports.*

Insuffisance de la supervision formative et des réunions régulières entre les pharmaciens de la DPS et le pharmacien de la DRS pour renforcer les compétences de collecte de données de qualité et l'analyse des indicateurs (en dehors du PNLP).	pas les informations nécessaires pour une bonne prise de décision	*Les pharmaciens de la DRS ne font qu'une compilation des données ; ils ne font pas une analyse croisée afin d'assurer la qualité des données* *Les pharmaciens de la DPS et de la DRS fournissent un feedback aux chefs des centres de santé sur les rapports mensuels du SIGL uniquement en cas d'anomalie* *Le plus souvent les données sont stockées à chaque niveau de la pyramide et faute de capacité de traitement et d'analyse ne sont pas utilisées pour des prises de décisions*

Goulot d'étranglement III : Outils informatisés

Les outils informatisés ne sont pas adaptés aux exigences des utilisateurs

Problématiques résultant du goulot d'étranglement	**Impact**	***Exemples constatés***
La multiplicité, le manque d'interopérabilité et le manque de coordination des outils électroniques (SAGE, Channel, outils Excel) rendent difficile la gestion optimale de l'information logistique et les outils électroniques sont inadaptés aux besoins et ne correspondent pas au formulaire papier, ce qui rend leur utilisation difficile.	• La saisie des données représente un grand fardeau sur les pharmaciens de la DPS • Les logiciels pour consolider les données et faire des analyses approfondies sont inexistants ou inadaptés. • Les données ne sont pas présentées aux décideurs dans des formats adéquats pour réaliser des analyses approfondies qui influenceront la prise de décision	*Le logiciel Channel version 1 ne fonctionne plus, le logiciel Channel version 2 n'est pas encore installé à la DPS/DRS faute de ressources humaines (une personne sur deux a été formée) et d'accès au logiciel dans leur infrastructure.* *Les pharmaciens de la DPS et de la DCS, ainsi que le service de distribution de la PCG, créent leurs propres fichiers Excel pour calculer les indicateurs parce que les logiciels existants ne suffisent pas*
Absence d'un service d'entretien et d'appui à l'intention des utilisateurs des outils électroniques.	• Les équipements informatiques tombent souvent en panne • Les mises à jour de logiciels ne peuvent pas être effectuées rapidement	*Les pannes d'équipements informatiques (tels que les ordinateurs) et l'absence d'un système de maintenance informatique ont empêché l'utilisation d'outils informatisés pour la gestion logistique* *Le logiciel Channel version 1 ne fonctionne plus, le logiciel Channel version 2 n'est pas encore installé à la DPS/DRS faute de ressources humaines (une personne sur deux a été formée) et d'accès au logiciel dans leur infrastructure.*

RECOMMANDATIONS

Afin de surmonter ces goulots d'étranglement, nous avons développé quatre recommandations :

1. Mettre en place un mécanisme au niveau central pour coordonner la collecte, la gestion, le flux, l'analyse, le partage et l'utilisation des données à des fins de gestion logistique
2. Créer une unité régionale de gestion logistique, supervisée par le mécanisme de coordination, pour superviser la collecte des données et formée pour utiliser les données à des fins de prise de décisions.
3. Mettre en œuvre des outils électroniques inter-fonctionnels de gestion des données. Cette mise en œuvre suit la réalisation d'une collecte approfondi des exigences des utilisateurs et d'une mise à jour des outils existants afin d'éviter la saisie et la compilation de données redondante et afin de présenter facilement les données aux parties prenantes pertinentes sous des formes utiles à la prise de décisions.

Chaque recommandation est appuyée par un certain nombre d'activités de mise en œuvre. Pour chaque activité, la durée, la priorité, et l'impact a été estimé, mais il pourrait être utile de discuter ces aspects durant le développement d'un plan d'action avec les parties prenantes. Ces activités de mise en œuvre ont été mises au point pour renforcer un ou plusieurs des quatre éléments nécessaires pour un SIGL robuste, comme décrit ci-dessous.

Élément I : Les systèmes

Ce thème concerne les structures, protocoles et procédures faibles ou absents qui empêchent la gestion, l'analyse et l'utilisation de l'information logistique. Un système de santé efficace doit avoir des structures, des protocoles, et des procédures en place qui encouragent et qui coordonnent la collecte de données de qualité ainsi que l'analyse et l'utilisation de ces données pour la prise de décision afin d'améliorer la distribution.

Élément II : Les ressources humaines

Peu importe la qualité d'un système si les ressources humaines nécessaires n'existent pas pour le mettre en œuvre. Dans le contexte d'un SIGL, les ressources humaines avec les compétences appropriées pour les tâches requises doivent être sur le terrain en nombre suffisant.

Élément III. Les outils pour la collecte et la gestion des données

En plus d'être simplement formées et affectées selon les exigences du SIGL, les ressources humaines doivent avoir également les outils qui leur permettent d'effectuer une bonne gestion de l'information logistique et utiliser l'information. Qu'il s'agisse d'outils papier, ou d'outils informatisés, ces outils doivent être adaptés aux ressources existantes et doivent être coordonnés afin d'éviter les

chevauchements. Par ailleurs, des outils de collecte et de gestion des données bien conçus et adaptés aux ressources existantes peuvent réduire les étranglements liés à des ressources humaines insuffisantes. D'autre part, les outils non adaptés aux ressources existantes représentent un fardeau sur les travailleurs de la santé et empêchent la mise en place d'un SIGL fonctionnel ainsi que la distribution des produits de santé.

Élément IV. L'analyse et l'utilisation de l'information

Finalement, pour qu'un SIGL soit efficace, les données collectées doivent être analysées et utilisées systématiquement pour la prise de décision concernant la gestion logistique et la distribution de produits. Par ailleurs, ces informations doivent être utilisées afin d'améliorer et de perfectionner les systèmes, structures, protocoles et procédures. Ainsi, les quatre thèmes fonctionnent en cycle.

Recommandation I : Faciliter la coordination

Mettre en place un mécanisme au niveau central pour coordonner la collecte, la gestion, le flux, l'analyse, le partage et l'utilisation des données à des fins de gestion logistique

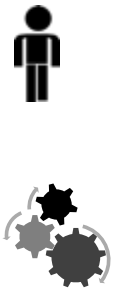
Goulot d'étranglement concerné *: Un manque de leadership et l'absence d'un mécanisme de coordination entre les programmes verticaux et la PCG au niveau central empêchent la réalisation de SIGL fonctionnel qui fournit des informations utiles et utilisées systématiquement pour la gestion de la logistique*

Le mécanisme de coordination pourrait être installé au sein de la DNPL ou du SNIS mais devrait être chargé de la gestion de l'information logistique, de son analyse et de son partage entre les programmes et la PCG. L'objectif ultime de ce mécanisme devrait être de réduire les redondances et les inefficacités du système actuel en permettant aux données de circuler vers une entité centralisée unique et d'être distribuées dans un format qui permet à ces protagonistes d'utiliser l'information pour prendre des décisions sur la quantification et la distribution.

Activités de mise en œuvre	Impact	Élément	Durée	Priorité	Impact
Fournir un mandat officiel à la DNPL afin de mettre en place une unité technique de coordination pour le SIGL au niveau national	Le fardeau de gestion, de saisie et de compilation des données au niveau des formations sanitaires sera réduit		De 1 à 3 mois	***	**
Convoquer un groupe de travail sur une base régulière avec les représentants clés des programmes, la PCG, la DNPL, le SNIS et des autres ONG pertinentes pour donner des conseils sur le fonctionnement de l'unité technique de coordination du SIGL récemment créé	Le temps passé à compiler les données au niveau du district et de la région sera minimisé pour permettre un rôle élargi des pharmaciens de la DPS et de la DRS		De 1 à 3 mois	**	**
Officialiser l'unité technique de coordination avec une charte, un budget et un personnel	La qualité et la saisie à temps des données s'amélioreront à cause du processus rationalisé et de la surveillance supplémentaire		De 6 à 12 mois	***	***
Créer un seul formulaire intégré de SIGL : L'unité technique de coordination travaille avec les programmes pour ajouter toutes les données	Il y aura un outil pour collecter l'information sur la consommation de tous les médicaments essentiels, ce qui réduira		De 3 à 6 mois	***	**

logistiques nécessaires au SIGL et pour enlever toutes les données logistiques des formulaires des programmes/SNIGS.	la collecte de données redondantes				
L'unité technique de coordination identifie les protocoles qui sont appliqués sporadiquement, en particulier la fréquence des commandes et détermine si a) le protocole devrait être modifié pour correspondre à la réalité (ex: modifier la fréquence des commandes à la PCG par les centres de santé), ou si b) des ressources devraient être rendues disponibles pour mettre en place les protocoles (ex : fournir des subventions aux centres de santé pour qu'ils puissent acheter un stock de 6 mois à la PCG, vue que les dépôts régionaux ont l'infrastructure de garder un stock tampon)[5]	En assurant que les protocoles soient réalistes et mis en œuvre, tous les protagonistes de la chaîne d'approvisionnement peuvent mieux planifier la distribution des produits		De 9 à 12 mois	**	***
L'organe de coordination devrait mettre au point des indicateurs pour la prise de décisions au sujet de la logistique et rendre les données facilement disponibles aux décideurs de chaque niveau pour qu'ils puissent agir sur la base des données. Par exemple, un système d'information électronique pourrait inclure des tableaux de bord au niveau national/régional/du district	Les données collectées par le SIGL seront analysées et présentées sous une forme utile pour informer les décisions sur quand et où distribuer les produits, avertir les décideurs des questions qui posent des problèmes et éliminer la nécessité pour les décideurs de calculer eux-mêmes les		De 12 à 15 mois	*	***

[5] Dans le SIGL, à l'heure actuelle, il n'y a pas un lien direct entre les rapports mensuels et les commandes; les rapports mensuels sont utilisés durant l'élaboration de la synthèse semestrielle, qui comprend les commandes semestrielles des formations sanitaires. La politique nationale exige les commandes semestrielles par les formations sanitaires pour les produits commerciaux, bien qu'en réalité, la périodicité des commandes dépende sur la disponibilité des moyens des formations sanitaires. Un changement dans la périodicité des commandes exigerait une révision de la politique nationale ainsi que le renforcement de recouvrement de coûts par les formations sanitaire afin d'assurer que les moyens soient disponible pour les commandes plus fréquentes.

affichant des indicateurs tels que les ruptures de stock, les taux de rapportage, les taux de commandes à exécuter et des alertes.	indicateurs qui ne sont pas utiles				
L'organe de coordination préconise et développe des politiques et procédures pour aider les logisticiens à agir sur la base des données. Par exemple, en fournissant aux pharmaciens une information sur les formations sanitaires qui n'ont pas soumis le SIGL et en leur donnant aussi une façon d'appeler chaque formation sanitaire pour lui rappeler de le soumettre	Les décideurs se sentiront habilités à agir sur la base de données pertinentes		De 12 à 24 mois	**	***

Recommandation II : Renforcer les ressources humaines

Créer une unité régionale de gestion logistique, supervisée par le mécanisme de coordination, pour fournir une supervision de soutien de la collecte des données et formée pour utiliser les données à des fins de prise de décisions.

***Goulot d'étranglement concerné* :** La capacité humaine et technique (compétences) pour assurer la bonne qualité des données logistiques et l'analyse de ces données afin d'informer les décideurs est faible à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cela résulte en des ruptures de stock et/ou en des surstocks de produits programmatiques.

A heure actuelle, les travailleurs de la santé au niveau de la formation sanitaire ne reçoivent pas un feedback régulier sur leurs rapports mensuels du SIGL. Les pharmaciens ou les statisticiens[6] de la DPS qui compilent les rapports n'appellent un chef de centre de santé que s'ils remarquent une anomalie dans le rapport. Fournir un feedback plus régulier et une supervision de soutien au sujet des rapports et de la collecte des données peut motiver le personnel de la santé à fournir des données de meilleure qualité. Cela peut également fournir une façon d'aider les prestataires de la santé à développer de meilleures compétences de collecte et de gestion des données.

Un système visant à fournir cet appui est déjà en place pour le programme sur le paludisme. Dans ce programme, tous les chefs de centres de santé se réunissent chaque mois pour examiner leurs rapports sur le paludisme au cours d'une réunion au niveau de la préfecture animée par le pharmacien de la DPS et l'ONG StopPalu dans les zones appuyées par PMI. Tout au long de l'évaluation, les protagonistes à tous les niveaux ont parlé de l'efficacité de ces réunions en ce qui concerne la qualité et la saisie à temps des données. A court terme, il est recommandé que ces réunions soient élargies pour inclure le SIGL. Durant ces réunions, les rapports SIGLs peuvent être validés et compilés au même temps. Donc, le fardeau de compilations des rapports sur le personnel de la DPS diminuera, et ce personnel sera libéré de jouer une rôle plus important de supervision sur le terrain.

A moyen et long terme, les pharmaciens au niveau régional et de la préfecture devraient changer leurs rôles pour former une Unité de Gestion Logistique (UGL). Cette unité se trouvera au niveau régional, et comprendra le pharmacien régional et un travailleur dans chaque préfecture qui jouera le rôle de « logisticien ». Cela sera possible si les outils et le flux des données sont rationalisés (voir recommandation III ci-dessous) pour réduire le fardeau de saisie des données pour le personnel au niveau de la préfecture et de la région. Dans l'UGL, il est recommandé que les pharmaciens ou les statisticiens au niveau de la préfecture passent la plupart de leur temps sur le terrain à appuyer et superviser les travailleurs de la santé, et jouent le rôle de « logisticien ». Les pharmaciens au niveau régional doivent jouer le rôle de coordonnateurs qui, en utilisant les tableaux de bord développés par la coordination, peuvent identifier les domaines posant des problèmes et diriger les pharmaciens au niveau de la préfecture en conséquence. Cependant, cette recommandation nécessite le recrutement des ressources humaines qui comprendront les

[6] A cause d'une insuffisance des ressources humaines, dans les préfectures qui n'ont pas les pharmaciens, les statisticiens jouent ce rôle.

UGL dans chaque région. L'insuffisance des ressources humaines, surtout dans les DPS, représente un défi important dans le SIGL.

Toutefois une cause significative de la qualité médiocre des données est le fait que les travailleurs de la santé au niveau des formations sanitaires sont surchargés. Dans un grand nombre des centres de santé visés par l'enquête, il s'est avéré que les CCS sont responsables de la gestion des stocks et de la logistique, de l'élaboration de rapports à la fois sur la logistique et l'épidémiologie, de la gestion des autres membres du personnel et du traitement des patients. Déployer du personnel, tel que des préparateurs en pharmacie, peut réduire le fardeau des CCS et des autres travailleurs de la santé en fournissant un membre du personnel qui se consacre à la gestion du stock pharmaceutique et des rapports logistiques. Bien que cela puisse avoir un impact important à la fois sur la gestion logistique et les soins aux patients, cela nécessite un grand investissement pour former et déployer un personnel qualifié à ces postes.

Activités de mise en œuvre	**Impact**	**Élément**	**Durée**	**Priorité**	**Impact**
Dans les préfectures ou cela ne se fait pas, élargir les réunions mensuelles des chefs de centres de santé (CCS) pour inclure un examen du rapport de SIGL et pas seulement les données sur le paludisme	Les CCS recevront un feedback approfondi régulier et une supervision de soutien pour les encourager à collecter des données de bonne qualité et pour renforcer leurs compétences de gestion des données		De 1 à 3 mois	***	**
Définir officiellement les rôles de pharmaciens au niveau régional et de la préfecture en tant que personnel de gestion logistique qui visitera les centres de santé régulièrement pour 1. Assurer la qualité des données et appuyer la collecte des données 2. Superviser la gestion des médicaments, y compris la chaîne du froid 3. Évaluer la performance sur la base d'un programme qui définisse les attentes, fournisse un feedback et reconnaisse une bonne performance	En plus d'apporter un appui au personnel en ce qui concerne la gestion des données, les pharmaciens de la DPS et de la DRS seront capables d'identifier les problèmes dans les centres de santé tels que le stock à niveau réduit, les produits avec une date de péremption proche ou les pratiques de gestion du stock		De 6 à 12 mois	***	***

Former et déployer le personnel de gestion logistique et des produits au niveau des formations sanitaires, tels que les préparateurs en pharmacie	Les CCS passeront moins de temps à s'occuper des tâches logistiques et pharmaceutiques et ces tâches seront gérées par un personnel spécialisé ayant reçu la formation adéquate		De 24 à 36 mois	*	**

Recommandation III : Améliorer la gestion des données

Mettre en œuvre les outils électroniques de gestion des données *après* avoir effectué un processus approfondi de rassemblement des exigences des utilisateurs pour assurer que tous les outils répondent aux besoins du système

Goulot d'étranglement concerné *: Les outils informatisés ne sont pas adaptés aux exigences des utilisateurs*

La prolifération d'outils électroniques pour la gestion logistique, leur manque d'interopérabilité et l'absence d'un service qui fournisse systématiquement et rapidement des mises à jour et des réparations ont conduit à un système de gestion électronique des données qui crée en fait davantage de travail pour le personnel de la DPS et de la DRS. Une fois que le flux des données sera rationalisé, comme cela est décrit dans la recommandation II, l'unité de coordination devrait faire participer les parties prenantes à tous les niveaux à un processus approfondi de rassemblement des exigences des utilisateurs. Ce processus permettra à l'unité de coordination de réaliser deux objectifs. Premièrement, il permettra d'évaluer quels sont les outils utilisés actuellement qui fonctionnent bien et quels sont ceux qui causent en fait des goulots d'étranglement dans le flux des données et devraient être remplacés.

Deuxièmement, une fois que l'état actuel des outils est déterminé, l'unité de coordination peut se concentrer sur l'analyse de la grande variété d'outils logistiques existants pour trouver lesquels répondent aux besoins des utilisateurs et concevoir un plan pour mettre en œuvre les outils appropriés aux niveaux appropriés pour un SIGL efficace. Cela pourrait inclure la mise en œuvre d'un système basé sur SMS tel que CommTrack, qui est utilisé par les prestataires de la santé dans les formations sanitaires pour envoyer une information logistique ou d'un outil basé sur des tablettes tel qu'OpenLMIS, qui est utilisé par le personnel préfectoral au cours des supervisions des centres de santé. Mais tout cela est seulement possible dès que les données, les indicateurs, le flux d'information sont définis.

Il est également très important de créer une unité qui soit responsable de la surveillance, de la mise à jour, de l'entretien et de la réparation de l'équipement et du logiciel. Les ordinateurs ainsi que l'équipement et le logiciel devraient être mis à jour régulièrement. Sans entretien régulier, ils tomberont en panne rapidement ou deviendront inutilisables. Au fur et à mesure que du personnel est affecté au système, il devra être formé à l'utilisation des outils électroniques. Sans un système bien organisé à la fois pour l'entretien préventif et l'entretien d'urgence, les outils électroniques deviendront un fardeau pour le personnel ou ne seront pas utilisés du tout.

Activités de mise en œuvre	Impact	Élément	Durée	Priorité	Impact

Effectuer une évaluation approfondie des outils actuels et des exigences des utilisateurs pour déterminer les besoins non satisfaits	Les exigences et les besoins des travailleurs de la santé liés à la gestion des données du SIGL seront bien compris et des décisions peuvent être prises sur la base de ces connaissances		De 3 à 6 mois	***	*
Créer une unité pour effectuer l'entretien préventif et d'urgence de l'équipement et mettre à jour le logiciel	L'équipement et le logiciel resteront pleinement fonctionnels et utiles		De 3 à 6 mois	***	***
Mettre en œuvre des outils électroniques de LMIS au niveau de la préfecture qui facilitent la saisie et la compilation redondantes de données et qui transmettent facilement les données à toutes les parties prenantes pertinentes	Le fardeau de compilation des données sera réduit pour les pharmaciens de la DPS et de la DRS Les données seront partagées plus rapidement et facilement entre les parties prenantes dans des formats utiles pour la prise de décisions		De 9 à 12 mois	**	***
Une fois que la collecte et que le flux de l'information sont rationalisés, piloter puis mettre à l'échelle un outil numérique approprié pour la collecte des données au niveau de la formation sanitaire	Les données seront collectées et transmises plus rapidement et facilement à partir du centre de santé et le fardeau de saisie des données diminuera		De 12 à 24 mois	*	**

ANNEXE A. PARTIES PRENANTES CLÉS RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Organisation
Dr. Mohamed Lamine YANSANE	Conseiller politique chargé de la santé	Ministère de la Santé
Dr. Kabine SOUARE	Directeur national	Direction nationale des Pharmacies et des Laboratoires
Dr. Patrick M. CONDO	Conseiller du PMI	USAID
Dr. Robert CAMARA	Directeur National de la Prévention et de la Santé communautaire	Direction nationale de la Prévention et de la Santé communautaire
Dr Nagnouma SANO	Chef Section Etablissements pharmaceutiques	DNPL
Olivier BYICAZA	Directeur du Projet sur le paludisme	CRS
Dr. Moussa KONATE	Directeur général	PCG
Dr Mohamed SYLLA	Chef de Service Distribution/Stock	PCG
Dr Gnalen CAMARA	Coordinatrice des Dépôts régionaux	PCG
Dr Seffan CAMARA	Responsable de l'Assurance de la qualité	PCG
Dr Adama KEITA	Magasin central chargé de la distribution	PCG
Jacques GRULOOS	Directeur de Mission	Projet PASA
Dr Mohamed Mousliou DIALLO	Responsable de la Pharmacie et des Laboratoires	SOLTHIS
Dr Daouda Molota CAMARA	Pharmacien	PNLAT
Dr Boubacar SALL	Chef de service intérimaire	BSD
Dr Mohamed Binne CAMARA	Chargé de l'Approvisionnement	PNLP
Dr Souleymane DIAKITE	Point focal du projet CPS	PNLP

ANNEXE B. SYSTÈME D'INFORMATION DE LA LOGISTIQUE INTÉGRÉE

(Extrait du manuel National de Logistique Intégrée pour les Produits de Santé, y compris les Contraceptifs et les ARV, pp 9-13.)

Le système d'information est le moteur de la logistique intégrée. Il permet aux gestionnaires de prendre des décisions adéquates. Sans un SIGL performant, aucune fonction logistique ne peut marcher correctement.

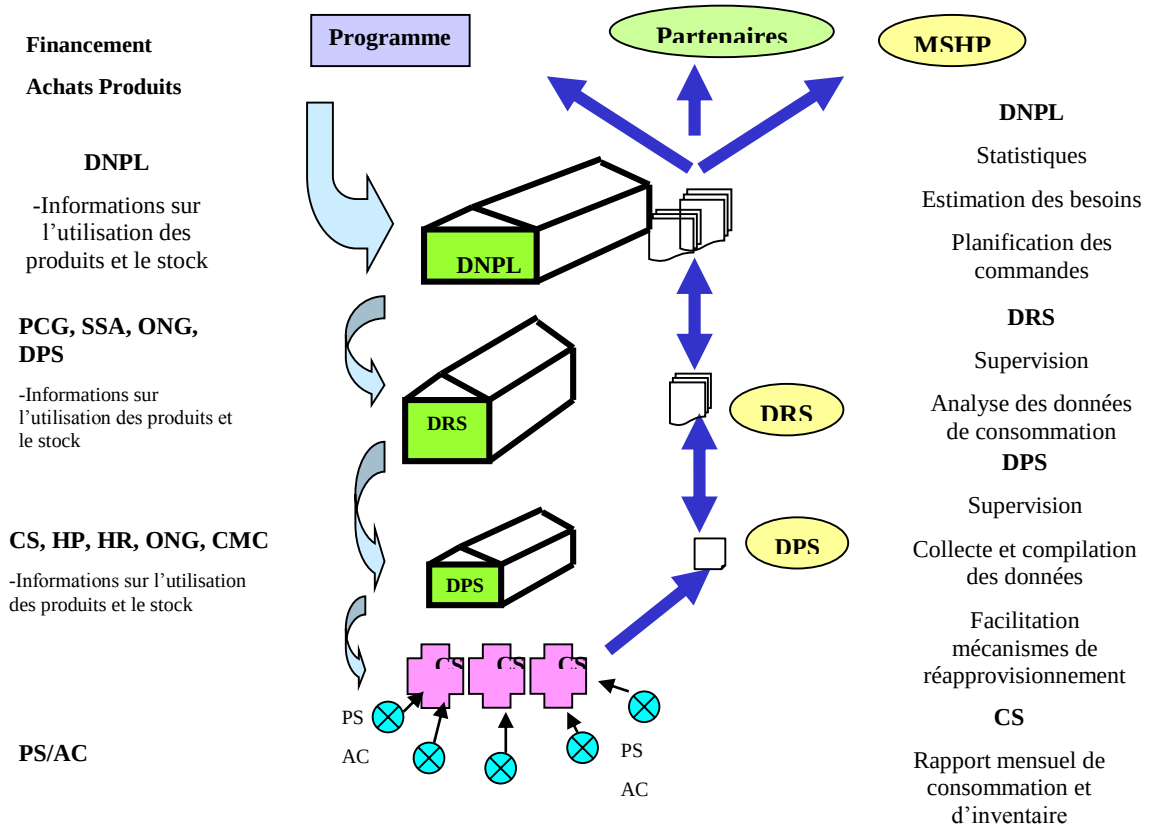
Une analyse approfondie du système d'information sur la gestion des produits de santé en Guinée a permis d'identifier les principaux problèmes suivants :

- Insuffisance de données sur les produits de santé dans les rapports SNIGS ;
- Retard dans la transmission de l'information ;
- Insuffisance d'outils de collecte sur les produits de santé ;
- Insuffisance de coordination des interventions dans la gestion de l'information sur les produits de santé.

Il en découle la nécessité de mettre en place un système d'information performant sur la gestion des produits de santé intégré complémentaire au Système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS).

Le schéma proposé est un circuit bidirectionnel de l'information qui part des points de prestation à tous les niveaux vers la DNPL et vice- versa. Les procédures décrites prennent en compte les données intégrées sur tous les produits de santé.

GESTION DES PRODUITS DE SANTE SCHEMA DES FLUX D'INFORMATIONS



Les services centraux du Ministère de la santé, les projets et les programmes reçoivent directement l'information à partir de l'unité chargée du traitement et de l'analyse des données au sein de cette direction.

Le schéma proposé suit la pyramide sanitaire. Les informations sont collectées au niveau des sites de dispensation en fonction du paquet d'activités agréés pour chaque niveau.

<u>Niveau 1</u> : Service à base communautaire (SBC)

C'est le point de départ du système.

Responsable : L'agent communautaire (AC).

Activités : Il est chargé de collecter les données sur :

- ✓ Quantité de produits reçus ;
- ✓ Quantité de produits utilisés ;
- ✓ Quantité de produits restants ;

Destinataire : le rapport est transmis au chef du poste de santé ou dans le cas échéant au chef du centre de santé dont relève l'agent.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 1er du mois suivant.

Niveau 2: Poste de santé :

Responsable : Le chef de poste de santé.

Activités : Il compile les données reçues des agents communautaires auxquelles il intègre ses données propres, les analyses et fait la rétro information aux AC.

Ces données portent sur :

- ✓ La Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ La Quantité de produits utilisés avec valeur ;
- ✓ Le stock disponible utilisable avec date de péremption;
- ✓ Nombre de jours de rupture par produit.

Destinataire : le rapport est transmis au chef du centre de santé dont relève le poste de santé

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 03 du mois suivant

Niveau 3 : Ce niveau se compose de deux (2) sous groupes qui envoient tous leurs rapports à la Direction Préfectorale de la Santé /Direction Communale de la Santé (DPS/DCS) :

- les centres de santé (public, privé, confessionnel, associatif ….)

- l'hôpital préfectoral, l'hôpital régional, les unités de soins des entreprises et les structures privées,

3.1. Le Centre de santé

Responsable : Le chef du centre.

Il compile les données reçues des postes de santé ou/et des AC, auxquelles il intègre ses données propres, les analyse et fait la rétro information aux postes de santé/AC.

Ces données portent sur les informations ci-après :

- ✓ La Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ La Quantité de produits utilisés
- ✓ Le stock disponible utilisable avec date de péremption;
- ✓ Le nombre de jours de rupture par produit.

Destinataire : le rapport est transmis au chef de section pharmacie et laboratoire de la DPS/DCS.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 05 du mois suivant

3.2 : L'hôpital préfectoral/Centre Médical Communal, l'hôpital régional, les unités de soins des entreprises et les structures privées (cliniques et officines)

Responsable : Le Pharmacien chef de l'établissement/ titulaire.

Activités : il est chargé, à partir des différents rapports des services de prestation et de dispensation, de collecter, d'analyser, d'interpréter, de transmettre à la DPS/DCS et de faire la rétro information auxdits services. Elles portent sur :

- ✓ La Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ La Quantité de produits utilisés avec valeur ;
- ✓ Le stock disponible utilisable avec date de péremption et valeur;
- ✓ Nombre de jours de rupture par produit ;

Destinataire : le rapport est transmis au chef de section pharmacie de la DPS/DCS.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 05 du mois suivant.

Niveau 4 : (DPS/DCS)

Responsable : Le chef de Section Pharmacie/Labo de la DPS/DCS

Activités : il est chargé, à partir des différents rapports des centres de santé, de l'hôpital préfectoral, de l'hôpital régional, des unités de soins des entreprises, des ONG et des structures privées, de compiler, d'analyser, d'interpréter, de transmettre à la Direction Régionale de la Sante /Direction de la Sante de la Ville de Conakry (DRS/DSVCo) et de faire la rétro information auxdites structures. Elles portent sur :

Informations générales

- ✓ Population totale ;

Informations sur les produits

- ✓ Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ Quantité de produits utilisés
- ✓ Stock disponible utilisable avec date de péremption
- ✓ Nombre de jours de ruptures par produit ;

Informations sur le rapportage

- ✓ Taux de promptitude
- ✓ Taux de complétude

Destinataire : le rapport est transmis à l'inspecteur régional des pharmacies/laboratoires de la DRS/DSVCo.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 10 du mois suivant.

Niveau 5 : Ce niveau se compose de 5 (cinq) sous groupes qui envoient tous leurs rapports à la DNPL ; ce sont :

- DRS/DSVCo
- Hôpitaux Nationaux
- CMCA (Centre Médical Chirurgical des Armées)
- PCG (Pharmacie Centrale de Guinée)
- Institutions /ONG évoluant à Conakry.

5-1 : DRS/DSVCO

Responsable : L'inspecteur régional de la pharmacie et du laboratoire

Activités : Il est chargé, à partir des différents rapports des DPS/DCS, de compiler, d'analyser, d'interpréter, de transmettre à la DNPL et de faire la rétro information auxdites structures.

Elles portent sur :

Informations générales

- ✓ Population totale ;

Informations sur les produits

- ✓ Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ Quantité de produits utilisés avec valeur ;
- ✓ Stock disponible utilisable avec date de péremption
- ✓ Nombre de jours de ruptures par produit ;

Informations sur le rapportage

- ✓ Taux de promptitude
- ✓ Taux de complétude

Destinataire : le rapport est transmis au chef de l'unité du SIGL de la DNPL.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 15 du mois suivant.

5-2 : Hôpitaux Nationaux / Hôpitaux d'Entreprises/ Cliniques Privées

Responsable : Le pharmacien chef de l'hôpital

Activités : il est chargé, de compiler les données collectées à partir des différents services de prestation et de dispensation, de les analyser, de transmettre à la DNPL et de faire la rétro information auxdits services.

Elles portent sur :

Informations générales

- ✓ Population estimée ;

Informations sur les produits

- ✓ Quantité de produits reçus avec date de péremption ;
- ✓ Quantité de produits utilisés
- ✓ Stock disponible utilisable avec date de péremption
- ✓ Nombre de jours de ruptures par produit ;
- ✓ Situation des produits non utilisables (Périmés, détériorés) ;

Destinataire : Le rapport est transmis au chef de l'Unité du SIGL de la DNPL.

Périodicité : Le rapport est trimestriel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 15 du mois suivant.

5-4 : Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)

Responsable : Le responsable de la Coordination des dépôts

Activités : il est chargé, de compiler les données collectées à partir des dépôts régionaux, de les analyser, de transmettre à la DNPL et de faire la rétro information auxdites structures.

Elles portent sur :

Informations sur les produits

- ✓ Quantité de produits reçus avec date de péremption et valeur;
- ✓ Quantité de produits utilisés avec valeur ;
- ✓ Stock disponible utilisable avec date de péremption et valeur;
- ✓ Nombre de jours de ruptures par produit ;

Destinataire : le rapport est transmis au chef de l'unité du SIGL de la DNPL.

Périodicité : Le rapport est mensuel

Délai : Le rapport doit parvenir au destinataire au plus tard le 15 du mois suivant.

Tableau synthèse du schéma de transmission des données du SIGL

Niveau	Information à collecter	Source d'information	Responsable	Périodicité
1 **Communautaire** AC	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable	Fiche de pointage, Rapports mensuel,	Agent communautaire	Mensuel
2 **Sous-préfectoral** PS, CS, Structures privées, ONG	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable ✓ Le nombre de jours de ruptures par produit	RUMER, Fiche de stock, Fiche d'inventaire, Facture, Fiche de consommation, Registre des périmés, Bordereau de livraison, Rapport mensuel	Chef de centre Chef de poste	Mensuel
3 **Hôpitaux** HR; HP ; CMC ; Structures privées, ONG	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable ✓ Le nombre de jours de ruptures par produit	BL, Fiche de stock, Fiche d'inventaire, Facture, Fiche de consommation, Registre des périmés, Rapport de consommation, RUMER	Pharmacien chef de l'hôpital	Mensuel

4 **Préfectoral, communal** DPS ; DCS	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable ✓ Le nombre de jours de ruptures par produit ✓ Le taux de promptitude ✓ Le taux de complétude	Fiche de compilation des rapports des CS et hôpitaux, et CMC	Pharmacien DPS / DCS	Mensuel
5 **Régional** DRS; DSVCO	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable ✓ Le nombre de jours de ruptures par produit ✓ Le taux de promptitude ✓ Le taux de complétude	Fiche d'analyse et de compilation des DPS. Rapport des transferts de stock. Rapport sur les ventes. Rapport des commandes par structure	Pharmacien régional (IRPL) Inspecteur régional des pharmacies et laboratoires (IRPL)	Mensuelle
6 **National** DNPL	✓ Quantité de produits reçus ✓ Quantité de produits utilisés ✓ Le stock disponible utilisable ✓ Le nombre de jours de ruptures par produit ✓ Le taux de promptitude ✓ Le taux de complétude	Rapports reçus du niveau 5	Unité SIGL	Trimestrielle

ANNEXE C. RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE SYSTEME DE DISTRIBUTION

Globalement, les systèmes de distribution des différents produits ne sont pas coordonnés ni intégrés, ce qui résulte en une utilisation inefficace des moyens existants.

	Constats
Formation sanitaire	Le réapprovisionnement des formations sanitaires auprès de fournisseurs privés (due aux prix moins chers dans le secteur privé et/ou aux ruptures de stock au sein de la PCG) **diminue le recouvrement des coûts par la PCG.**
	La gratuité de certains produits ainsi que la pratique de dépôt payable après-vente (DPAV) peuvent avoir un **impact négatif sur le recouvrement des coûts** par les centres de santé.
	Les faibles recettes des centres de santé ne leur permettent pas de réaliser des commandes semestrielles plus importantes et résultent en l'augmentation des commandes de plus petite taille, plus fréquentes.
Niveau préfectoral/ régional	**Certaines DPS ont des stocks** tampons (antipaludiques et vaccins) et jouent parfois le rôle d'entrepôt.
	Sous-utilisation des dépôts régionaux, y compris de la chaîne du froid. La PCG n'est pas toujours impliquée dans la distribution des produits programmatiques.
	La mission de **distribution des dépôts régionaux jusqu'au niveau des centres de santé n'est pas systématique** dans l'ensemble du pays et le transport des produits des dépôts régionaux vers les formations sanitaires est irrégulier.
Niveau central	**Manque d'intégration des magasins et existence de plusieurs magasins centraux**—un pour les produits de recouvrement des coûts, un pour les produits des programmes et un pour les produits du PEV.
	Les subventions financières de l'État pour la PCG sont insuffisantes et irrégulières, ce qui résulte en la limitation et en l'indisponibilité des stocks de produits de santé au niveau des magasins (central et régionaux) de la PCG. Ce manque de disponibilité au niveau des magasins a un impact sur la disponibilité des produits au niveau des formations sanitaires.

Nous recommandons que des changements soient apportés au système de distribution pour accroître son efficacité à faire parvenir les produits appropriés au bon endroit au bon moment. Une évaluation approfondie du système de distribution dépasse le cadre de la présente évaluation, cependant, comme nous l'avons décrit ci-dessus, le système d'information pour la gestion logistique et le système de distribution sont étroitement liés. L'objectif du SIGL est de fournir l'information nécessaire pour assurer que les formations sanitaires et les patients qu'ils desservent aient accès aux produits pharmaceutiques dont ils ont besoin. Toutefois, l'information est seulement un élément d'une chaîne d'approvisionnement efficace et si les autres éléments

nécessaires pour une distribution efficace jusqu'au dernier maillon ne fonctionnent pas bien, l'impact de l'amélioration du SIGL sera limité. Nous avons observé un certain nombre d'inefficacités potentielles dans le système de distribution, qui devraient faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.

A court terme, nous recommandons que la période entre les commandes régulières des centres de santé aux entrepôts régionaux soit raccourcie et adaptée aux ressources financières des centres de santé afin de réduire les commandes ponctuelles. A moyen terme, on devrait demander aux programmes de choisir parmi un menu fixe d'options contractuelles avec la PCG pour recevoir, stocker et distribuer les produits des programmes. Cela permettra à la PCG d'utiliser les mêmes flux de travaux pour tous les produits. Nous reconnaissons le fait que des politiques pour ce faire sont déjà en place mais elles devraient être renforcées et coordonnées pour tirer parti des ressources existantes de la PCG. Par exemple, l'utilisation de chambres froides dans les entrepôts régionaux devrait être institutionnalisée dans les contrats entre le PEV et la PCG.

Finalement, à long terme, des données devraient être collectées à des fins de modélisation informatique afin de tester la faisabilité et l'impact de divers changements et investissements dans le système de distribution. Un modèle pourrait tester des innovations telles que :

- Des systèmes informés d'**allocation** par opposition à des systèmes de **réquisition** pour différents produits à différents niveaux
- **Sauter un niveau** pour déterminer les lieux idéaux du stock et pour éviter ceux qui ne créent pas un système plus efficace. Une **livraison directe** et un « **cross docking** » sont deux approches.
- Une **intégration** des différents produits et chaînes d'approvisionnement peut tirer profit des systèmes et structures en place.

Les résultats de ces modèles permettront de prendre des décisions éclairées au sujet des investissements dans le système de distribution mais des résultats précis nécessitent des données de bonne qualité.

Recommandation	Activités	Durée	Priorité	Impact
La distribution des produits des programmes et des produits de recouvrement des coûts est restructurée de façon à maximiser l'efficacité du système à livrer les produits au dernier maillon	Raccourcir la période entre les commandes de produits de recouvrement des coûts par les centres de santé pour réduire les commandes ponctuelles	*	***	*
	Concevoir un menu fixe d'options contractuelles disponibles aux programmes pour la réception, l'entreposage et la distribution des produits par la PCG afin de rationaliser la livraison au dernier maillon	**	***	**
	Effectuer un exercice de modélisation pour déterminer les	***	**	***

	changements au système de distribution			