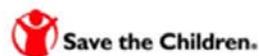


# Guide de planification de la gestion des achats et des stocks de la PCIME-C pour les subventions du Fonds mondial

Février 2016

Groupe de travail sur le financement de la PCIME-C, sous-équipe GAS





## Table des matières

---

Table des matières .....	3
Acronymes et abréviations .....	5
Remerciements .....	7
Introduction.....	9
Contexte de la nouvelle possibilité de financement de la PCIME-C du Fonds mondial.....	9
Rôle de la gestion des achats et des stocks dans la nouvelle possibilité de financement de la PCIME-C.....	9
But .....	9
Quelles informations liées à la gestion des achats et des stocks faut-il soumettre au fonds mondial?.....	11
Coordination et responsabilité des donateurs concernant la subvention .....	15
Garantie précoce de l'engagement de cofinancement .....	15
Coordination des décaissements de fonds, et réception et distribution des médicaments..	17
Responsabilité/indicateurs .....	18
Intégration et coordination de la gestion des achats et des stocks pour la PCIME-C .....	20
Sélection des produits.....	22
Prévision .....	24
Plan d'approvisionnement.....	26
Achats.....	27
Distribution et réapprovisionnement.....	28
Utilisation .....	30
Suivi des produits de la PCIME-C à l'aide d'un SIGL intégré.....	30
Annexe A. Cofinanceurs .....	33
Annexe B : Recommandations concernant les indicateurs pour les programmes du Fonds mondial ayant une composante PCIME-C .....	35



## Acronymes et abréviations

---

AQ/CQ	assurance qualité/contrôle qualité
ASC	agent de santé communautaire
CTA	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GAS	gestion des achats et des stocks
MdS	Ministère de la santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME-C	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans la communauté
RP	réciendaire principal
S&E	suivi et évaluation
SIG	système d'information de gestion
SIGL	système d'information de gestion logistique
SRO	sels de réhydratation orale
TDR	tests de diagnostic rapide



## Remerciements

---

Nous tenons à remercier tout particulièrement les personnes et organisations suivantes qui ont directement contribué à l'élaboration de ce document.

Olga Bornemisza, le Fonds mondial  
Jane Briggs, programme SIAPS financé par USAID et mis en œuvre par MSH  
Valentina Buj, Division des programmes de l'UNICEF  
Upjeet Chandan, Division des programmes de l'UNICEF  
Musonda Kasonde, Division des approvisionnements de l'UNICEF  
Ken Legins, Division des programmes de l'UNICEF  
Sophie Logez, le Fonds mondial  
Atieno Ojoo, Division des approvisionnements de l'UNICEF  
Elena Olivi, consultante  
Claire Qureshi, Bureau de l'envoyé spécial des Nations Unies pour les Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé  
Amber Pitts, SIAPS

Remerciements aussi à Thayer Rosenberg de R4D et Alexis Heaton de JSI et plusieurs bureaux de pays UNICEF ayant commenté sur les versions antérieures du document.

Financement par la Fondation Bill et Melinda Gates

Ce document a été préparé par le groupe de travail sur le financement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans la communauté avec le soutien de la Division des approvisionnements de l'UNICEF. Pour de plus amples informations, merci de bien vouloir contacter Kate Ketende, coordinatrice générale du groupe de travail sur le financement de la PCIME-C ([kwketende@gmail.com](mailto:kwketende@gmail.com)).



## Introduction

---

### Contexte de la nouvelle possibilité de financement de la PCIME-C du Fonds mondial

Grâce au nouveau modèle de financement (NMF) du Fonds mondial, les pays peuvent mobiliser de nouvelles ressources pour soutenir les principales composantes de programme de leur PCIME-C (programmes de PCIME-C par le biais de leurs subventions pour le paludisme et le renforcement des systèmes de santé du Fonds mondial). La PCIME-C améliore l'accès aux soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans qui vivent loin d'établissements de santé opérationnels, et ce, par la formation et la supervision des agents de santé communautaires (ASC) et par la fourniture de produits essentiels pour diagnostiquer et traiter certaines maladies : le plus souvent le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, mais parfois également une malnutrition aiguë sévère, la prévention de la septicémie néonatale et d'autres interventions à fort impact. L'inclusion des activités de PCIME-C dans les subventions du Fonds mondial constitue, pour les Ministères de la santé, une occasion non négligeable d'intensifier les interventions essentielles en faveur de la santé de l'enfant afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité infantiles.

Les composantes essentielles de programme de la PCIME-C pouvant bénéficier du soutien du Fonds mondial sont notamment la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation (S&E) et les produits antipaludiques. Toutefois, le coût en produits des services ne se rapportant pas au paludisme, par exemple les produits et intrants contre la diarrhée et la pneumonie, ne peuvent pas être financés par des ressources du Fonds mondial et doivent donc être cofinancés par d'autres partenaires de développement et ressources nationales. Même s'il représente une avancée considérable pour la santé infantile, ce dispositif de cofinancement soulève également des difficultés quant à la coordination, notamment concernant la planification de la gestion des achats et des stocks (GAS).

### Rôle de la gestion des achats et des stocks dans la nouvelle possibilité de financement de la PCIME-C

Une planification opportune ainsi qu'un développement et une validation des modalités de mise en œuvre de la gestion des achats et des stocks solides sont des éléments clés pour garantir que la soumission d'une note conceptuelle au Fonds mondial et la mise en œuvre d'un programme soient couronnées de succès. L'organisation de la gestion des achats et des stocks fait partie intégrante de la planification de la mise en œuvre. Elle débute dès l'élaboration de la note conceptuelle du Fonds mondial et s'achève pendant la phase d'établissement des subventions et avant la signature de ces dernières.

Ces programmes de PCIME-C étant cofinancés, il est d'autant plus essentiel de procéder à une planification rigoureuse et intégrée de la gestion des achats et des stocks. Outre les exigences standard ci-dessus, le récipiendaire principal (RP) du Fonds Mondial doit également préciser: les modalités d'achat, avec l'appui d'autres cofinanceurs (y compris le ministère de la santé), des produits de la PCIME-C ne se rapportant pas au paludisme et les modalités d'harmonisation des chaînes d'approvisionnement des produits bénéficiant ou non du soutien du Fonds mondial. Ces modalités sont destinées à garantir une livraison ponctuelle, coordonnée et économique. Quant aux produits antipaludiques, la note conceptuelle doit inclure les coûts de gestion des achats et des stocks associés au stockage et à la distribution des médicaments contre la pneumonie et la diarrhée, ainsi que de tous les autres produits non destinés à la lutte contre le paludisme et doit préciser, pour chaque type de produit, qui financera ces coûts.

### But

Le présent document met en lumière et propose des stratégies pour pallier les difficultés susceptibles de survenir lors de l'intégration des activités liées aux produits et à la gestion des achats et des stocks, et

lors de la mise en œuvre des programmes de PCIME-C cofinancés par le Fonds mondial et d'autres donateurs. Les questions abordées dans ce document aideront les Ministères de la santé, instances de coordination nationale (ICN), récipiendaires principaux et sous-récipiendaires, l'UNICEF, d'autres partenaires régionaux et bureaux de pays ainsi que les consultants à mettre en place de solides processus de planification intégrés de GAS pour les programmes de PCIME-C proposés dans le contexte plus large du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial.

Ce document n'a pas vocation à constituer une ressource exhaustive pour la planification de la gestion des achats et des stocks pour la PCIME-C, mais il met l'accent sur les difficultés particulières que représente le cofinancement dans cette planification. Il est recommandé de tenir compte des conseils formulés ci-après au cours de la phase d'élaboration de la note conceptuelle afin que le budget présenté permette d'avoir une chaîne d'approvisionnement suffisamment solide pour soutenir la mise en œuvre de la PCIME-C et garantir un approvisionnement continu en médicaments essentiels au niveau de la communauté. Il est possible de revoir ces conseils lors de la phase d'établissement des subventions afin de faciliter la finalisation du plan de mise en œuvre. Il convient de noter qu'il existe déjà d'autres documents plus détaillés à ce sujet de GAS, lesquels sont cités dans le présent rapport.

## Quelles informations liées à la gestion des achats et des stocks faut-il soumettre au fonds mondial?

Le tableau et la figure ci-après décrivent le but et le calendrier des supports et documents pertinents, dont certains sont requis pour les candidatures auprès du Fonds mondial. Ils comportent tous des activités de planification de la gestion des achats et des stocks<sup>1</sup>.

Tableau 1. Outils pour se préparer aux exigences du Fonds mondial concernant la gestion des achats et des stocks

Outils comprenant des informations relatives à la gestion des achats et des stocks	Description	Instructions	Lien	Nécessaire pour une candidature auprès du Fonds mondial ? Oui/Non
<b>Outil d'analyse des lacunes</b>	Feuille de calcul Excel pour évaluer les quantités de produits et les coûts de mise en œuvre du programme, et les ressources existantes sécurisées pour la PCIME-C	Les quantités déterminées permettront d'étayer la note conceptuelle (y compris le budget) et le document-type modulaire lors de l'établissement des subventions. Il est important de collecter des données exactes et inclure tous les partenaires dès le début pour éviter d'effectuer de multiples modifications ultérieurement au cours du processus de candidature.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil d'analyse des écarts de la PCIME-C<sup>2</sup></li> <li><a href="#">Tableau des écarts relatifs au paludisme</a></li> <li><a href="#">Tableau des écarts relatifs au renforcement des systèmes de santé</a></li> </ul>	Non
<b>Liste de vérification concernant la gestion des achats et des stocks pour la PCIME-C</b>	Destinée à fournir un aperçu des considérations utiles pour les équipes de pays qui préparent les notes conceptuelles et les plans d'approvisionnement intégré pour les produits de la PCIME-C (et les produits de santé maternelle et de lutte contre le VIH)	Identifier les principales mesures nécessaires pour promouvoir une planification et une gestion intégrées de la chaîne d'approvisionnement. À utiliser comme outil de planification avant l'outil d'évaluation des capacités employé lors de l'établissement des subventions.	Liste de vérification concernant la gestion des achats et des stocks pour la PCIME-C <sup>3</sup>	Non

<sup>1</sup> Les dossiers de candidature auprès du Fonds mondial sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/single/applicationmaterial/>.

Les ressources pour l'établissement des subventions auprès du Fonds mondial sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/grantmaking/>.

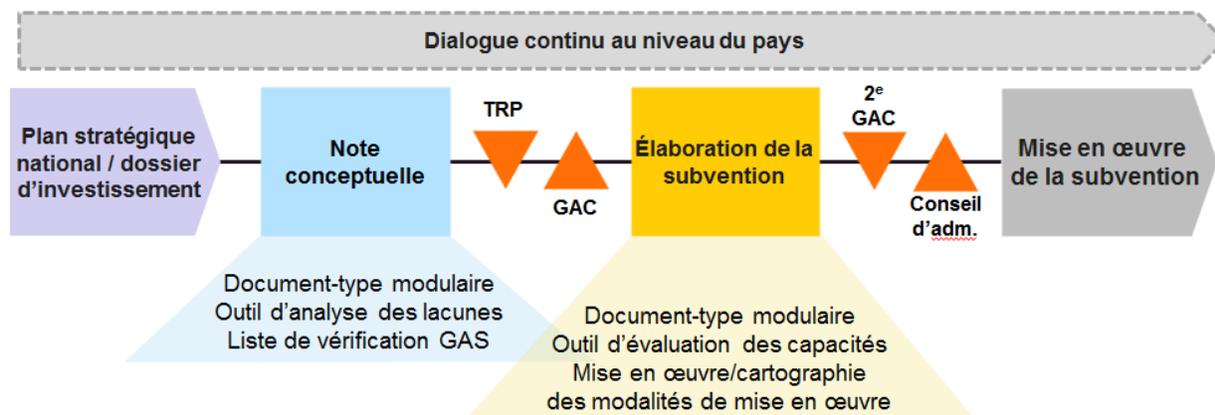
<sup>2</sup> La feuille de calcul Excel de l'outil d'analyse des écarts de la PCIME-C et ses instructions peuvent être trouvés sur <http://ccmcentral.com/iccm-global-fund/>

<sup>3</sup> La liste de vérification peut être trouvée sur <http://ccmcentral.com/documents/checklist-for-psm-planning-draft/>

Outils comprenant des informations relatives à la gestion des achats et des stocks	Description	Instructions	Lien	Nécessaire pour une candidature auprès du Fonds mondial ? Oui/Non
<b>Note conceptuelle du Fonds mondial</b>	Indispensable pour déposer une demande de subvention auprès du Fonds mondial. Les candidats fournissent une analyse du contexte actuel concernant la maladie et le pays, les financements actuels et prévus, et les besoins de financement prioritaires pour le Fonds mondial.	Doit être élaborée par le biais d'un processus consultatif multipartite et doit attester clairement de la conformité aux plans nationaux de prévention et de contrôle de la maladie.  Dans la mesure du possible, la note conceptuelle doit inclure une description détaillée de l'intégration/coordination de la chaîne d'approvisionnement tant pour les produits antipaludiques que pour les autres produits PCIME-C (p. ex. produits contre la pneumonie et la diarrhée). L'outil d'analyse des écarts et la liste de vérification de la GAS de PCIME-C peuvent être utilisés pour l'élaboration de la Note conceptuelle.	<a href="#">Note conceptuelle standard</a>	Oui
<b>Document-type modulaire</b>	Se compose d'un cadre de résultats intégré et d'un budget. Il décrit les interventions et met en évidence les principaux buts, objectifs, modules, interventions, activités, indicateurs et cibles associés, coûts et hypothèses de coûts. Il précise également les quantités de produits de santé devant être achetées annuellement, les coûts unitaires estimés, les coûts de gestion des achats et des stocks, et les calendriers d'approvisionnement prévus par trimestre.	Ce modèle du Fond Mondial comprend le coût et les indicateurs liés aux produits antipaludiques. Il peut également comporter des précisions sur l'assistance technique (AT) et les activités de renforcement des capacités demandées afin de renforcer les systèmes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays pendant la mise en œuvre des subventions. Les quantités estimées et les indicateurs pour l'ensemble des produits de santé doivent être précisés (pour les produits non destinés à la lutte contre le paludisme et pour les produits antipaludiques) doivent être incluses en annexe, et doivent concorder avec celles de l'analyse des lacunes. Cela permet d'établir l'approche intégrée de	<a href="#">Document-type modulaire</a>	Oui*  *Les quantités et indicateurs concernant les produits anti-pneumonie et antipaludiques sont nécessaires mais il est recommandé de les inclure en annexe

Outils comprenant des informations relatives à la gestion des achats et des stocks	Description	Instructions	Lien	Nécessaire pour une candidature auprès du Fonds mondial ? Oui/Non
<b>Outil d'évaluation des capacités du Fonds mondial</b>	Comprend une section qui décrit les modalités de mise en œuvre de la gestion des achats et des stocks utilisées dans le cadre de la subvention, souligne les rôles et responsabilités tout au long de la chaîne d'approvisionnement avec des indicateurs clés et une description du processus. L'outil d'évaluation des capacités est complété par la cartographie des modalités de mise en œuvre.	la planification de l'approvisionnement pour les activités de la PCIME-C.  Cet outil du Fonds Mondial vise à décrire comment les RP vont garantir le respect de toutes les politiques de gestion des achats et des stocks du Fonds Mondial en particulier pour les produits achetés à l'aide des fonds du Fonds Mondial. Il est d'abord rempli par les RP, revu par l'agent local du Fonds (ALF), suivant la décision de l'équipe de pays du Fonds mondial, et finalement approuvé par l'équipe de pays.	<a href="#">Directives sur l'outil d'évaluation des capacités</a>	Oui, lors de l'établissement des subventions ; peut être adapté afin de tenir compte des activités de subventions, suivant la décision de l'équipe de pays.
<b>Mise en œuvre/cartographie des modalités de mise en œuvre</b>	Une représentation schématique de la chaîne d'approvisionnement, y compris les activités et entités concernées, avec une description des produits et des flux d'informations et flux financiers du niveau national au niveau communautaire.	Cela devrait d'abord être rempli par les RP, revu par l'agent local du Fonds Mondial, suivant la décision de l'équipe de pays du Fonds mondial, et finalement approuvé par l'équipe de pays.	<a href="#">Directives sur la cartographie des modalités de mise en œuvre</a>	Oui, lors de la phase d'établissement des subventions.

Figure 1. Ordre chronologique des documents relatifs à la gestion des achats et des stocks dans le cadre du processus de candidature du Fonds mondial



La figure 1 illustre à quels points les outils de GAS mentionnés dans le tableau 1 ci-dessus sont adaptés au processus d'approbation des subventions du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial: certains sont utiles ou nécessaires avant l'évaluation de la Note conceptuelle par le Panel de Revue Technique (PRT) et d'autres avant la 2<sup>ème</sup> évaluation par le Comité d'Agrément des Subventions (CAS) et la décision de la direction du Fonds mondial.

## Coordination et responsabilité des donateurs concernant la subvention

---

### Garantie précoce de l'engagement de cofinancement

Pour planifier efficacement un programme totalement intégré, les pays doivent identifier et garantir des sources de cofinancement pour les composantes de la PCIME-C ne se rapportant pas au paludisme, et ce, avant la soumission de la note conceptuelle. L'engagement du cofinancier doit être lié à une quantité spécifique de produits ou de fonds (voir les colonnes 2 et 3 du tableau 2 ci-dessous) sur une durée déterminée. Pour planifier la gestion des achats et des stocks, il est nécessaire de disposer de ressources spécifiques. Les maîtres d'œuvre doivent par conséquent connaître précisément les engagements des cofinanciers, et être à même de valider que l'ampleur et les calendriers de financement de ces derniers y sont effectivement conformes.

Pays par pays, les parties prenantes concernées devront s'accorder sur la répartition exacte du programme cofinancé de PCIME-C. Un exemple est toutefois proposé ci-dessous à des fins d'illustration. Il est important de noter que le Ministère de la santé peut et devrait endosser le rôle de cofinancier lorsque cela est possible, peu importe la taille de la contribution.

Tableau 2. Exemple de répartition du financement du programme et des produits

Soutien par le Fonds mondial	Soutien par le(s) cofinanceur(s)	Financement par le Fonds Mondial, le(s) cofinanceur(s) ou les deux, en fonction des négociations nationales
<b>Produits antipaludiques</b>	<b>Produits non destinés à la lutte contre le paludisme</b>	<b>Coûts du programme de PCIME-C</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tests de diagnostic rapide (TDR)</li> <li>• Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)</li> <li>• Gants et produits pour la gestion des déchets des TDR</li> <li>• Commissions sur achats, taxes et frais de douane, assurance, transport, et autres coûts associés à l'importation des produits ainsi que l'assurance qualité/contrôle qualité (AQ/CQ) pour les produits antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimés dispersibles d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie ainsi que pour la malnutrition sévère aiguë ou la septicémie néonatale (selon le paquet PCIME-C)</li> <li>• Minuteurs respiratoires et perles de comptage pour le diagnostic de la pneumonie</li> <li>• Sels de réhydratation orale (SRO) et zinc pour le traitement de la diarrhée</li> <li>• Chlorhexidine pour la prévention de la septicémie néonatale</li> <li>• Mètre-rubans pour mesurer la circonférence de la partie supérieure du bras (MUAC) pour le dépistage de la malnutrition aiguë sévère</li> <li>• Commissions sur achats, taxes et frais de douane, assurance, transport et autres coûts associés à l'importation ainsi que AQ/CQ pour les produits ci-dessus non destinés à la lutte contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines pour la PCIME-C (salaires, frais de recrutement, etc)</li> <li>• Gestion nationale des approvisionnements (stockage, systèmes de distribution, sécurité) pour tous les produits de la PCIME-C</li> <li>• Outils de S&amp;E, système d'information de gestion (SIG) et outils de surveillance pour l'ensemble du programme de PCIME-C</li> <li>• Mesures incitatives pour les ASC (financières ou non)</li> <li>• Supervision pour la PCIME-C</li> <li>• Formation et élaboration du programme d'enseignement pour la PCIME-C y compris la gestion de la chaîne d'approvisionnement</li> <li>• Autres produits d'aide tels que des fiches, des piles pour les minuteurs respiratoires, du matériel d'administration de SRO</li> <li>• CCC et activités génératrices de la demande</li> </ul>

Remarque: le Fonds mondial ne prendra pas en charge les coûts des produits non destinés à la lutte contre le paludisme (2<sup>e</sup> colonne du tableau ci-dessus). Pour obtenir des conseils sur les options de cofinancement nationales, bilatérales ou multilatérales et les noms des organismes, consulter l'annexe A.

## Coordination des décaissements de fonds, et réception et distribution des médicaments

Une fois le cofinancement garanti et confirmé, il est important de gérer le calendrier complexe pour la coordination des décaissements, la réception et la distribution des produits par les différents donateurs, comme illustré dans la figure 2 ci-dessous en prenant en compte les délais d'approvisionnement, la péremption des produits et la disponibilité du financement. Cela nécessite une communication précoce, à commencer par la prévision conjointe de tous les produits de la PCIME-C (antipaludiques et non-antipaludiques) et un plan d'approvisionnement conjoint (voir pages 22-23). Dans la mesure du possible, il convient de planifier les livraisons initiales pour tout le programme de PCIME-C que les produits soient disponibles et maintenus en quantités suffisantes dans l'entrepôt au même moment afin que le programme de PCIME-C puisse débuter et qu'il soit possible de maintenir un ensemble complet de services sans qu'il y ait d'interruption. Si le programme PCIME-C est au stade du démarrage, un calendrier de livraison flexible est recommandé afin de permettre l'ajustement des quantités au fur et à mesure des changements des modes de consommation et de l'augmentation de la demande. Cela n'est pas nécessaire dans un programme de PCIME-C mature où les modes de consommation se sont stabilisés. Si le cofinancier apporte des fonds venant s'ajouter ou remplacer des produits ces fonds doivent alors être décaissés conformément au calendrier des décaissements du Fonds mondial. C'est notamment le cas pour les cofinanciers dont les cycles de financement durent un an seulement, alors que le Fonds mondial s'appuie sur un cycle de trois ans<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> De plus amples informations sur les cycles de financement du Fonds mondial sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/>.

Figure 2. Exemple de calendrier pour la coordination des décaissements, la réception et la distribution des médicaments de la PCIME-C



Remarque : le calendrier est incomplet et comporte seulement une partie des produits, donateurs et étapes de gestion des achats et des stocks possibles. Présenté à titre purement indicatif.

La complexité liée à la coordination des fonds et des expéditions des différents donateurs atteste de l'importance d'un plan d'approvisionnement exact et régulièrement mis à jour (plan décrit en page 22).

Il est conseillé au Ministère de la santé de désigner une personne ou un comité référent qui sera chargé(e) de coordonner les différentes expéditions de produits antipaludiques et non destinés à la lutte contre le paludisme pour assister les bénéficiaires principaux et prendre part au comité de prévision/quantification pendant toute la durée de la/des subvention(s). Cette personne ou ce comité référent ainsi que le comité de prévision doivent s'appuyer sur les estimations concernant les médicaments et sur les données disponibles dans le système d'information de gestion logistique (SIGL) pour revoir régulièrement les prévisions et le plan d'approvisionnement et les hypothèses s'y rapportant. La personne/le comité doit disposer d'un mécanisme permettant de signaler les pénuries ou écarts de quantité suffisamment tôt pour pouvoir prendre des mesures correctives. Cela devrait être intégré dans le système de la GAS existant.

## Responsabilité/indicateurs

Le Fonds mondial exige une communication de l'information rigoureuse concernant les produits achetés au moyen de ses fonds et il est possible que les donateurs de produits non destinés à la lutte contre le paludisme le demandent également pour leurs produits et résultats. Dans les deux cas, les organismes de mise en œuvre respectifs en seront probablement responsables. Dans la mesure du possible, il

convient d'utiliser des cadres de mesure, des modèles de communication de l'information et des calendriers de communication de l'information coordonnés et transparents entre tous les bailleurs de fonds. Une solution consiste à rassembler tous les indicateurs de la PCIME-C, y compris ceux ne se rapportant pas au paludisme, dans un même document avec un processus de vérification unique, étayant ainsi les cadres de résultats du Fonds mondial et des autres bailleurs de fonds ainsi que leur évaluation globale de la PCIME-C. Ce document peut être ajouté sous forme d'annexe aux propositions du Fonds mondial (et d'autres bailleurs de fonds) s'il s'avère plus efficace que le modèle utilisé actuellement. Il convient de noter qu'il n'est pas possible d'inclure des indicateurs ne se rapportant pas au paludisme dans les cadres de résultats du Fonds mondial, car ce dernier les utilise comme outil de gestion et parce que ces cadres portent uniquement sur les ressources soutenues par le Fonds. En outre, tous les indicateurs de produit et de couverture sont utilisés dans les évaluations des résultats et déterminent les décisions concernant les décaissements annuels au profit du bénéficiaire principal.

Au cours du processus d'établissement des subventions, les gestionnaires de portefeuille du Fonds mondial (GPF), les bénéficiaires principaux et le(s) cofinancier(s) devront déterminer la meilleure façon de suivre et d'évaluer conjointement le programme de PCIME-C, et ce, afin de mettre en place une structure de communication de l'information optimale pour satisfaire à toutes les exigences sans pour autant surcharger le Ministère de la santé, les bénéficiaires principaux ou autres partenaires de mise en œuvre.

Une liste des indicateurs intégrés recommandés pour les programmes de la PCIME-C est disponible à l'annexe B.

## Intégration et coordination de la gestion des achats et des stocks pour la PCIME-C

---

Le plan d'approvisionnement des produits et le système de suivi devront être intégrés à tous les domaines thérapeutiques pertinents. Cette intégration devrait rationaliser les opérations, d'éviter les doublons et de réduire les coûts, ainsi que de limiter les excédents ou ruptures de stock, si les systèmes d'information sont utilisés correctement et les ressources humaines et financières sont alignées pour promouvoir la disponibilité continue. Elle permettra également de s'assurer que les enfants ciblés bénéficient d'un accès continu à l'ensemble complet des services et produits de la PCIME-C.

La GAS pour la PCIME-C devrait être alignée à la stratégie nationale ou les plans de GAS et où possible, les plans de la PCIME-C devraient inclure des interventions visant à renforcer le système national de GAS.

La coordination entre les parties prenantes nationales concernées est essentielle au succès de la planification intégrée de la gestion des achats et des stocks. Comme l'illustre la figure 3, de nombreuses parties prenantes devront participer à une prise de décisions complexe concernant la gestion des achats et des stocks, et doivent disposer de suffisamment de temps pour parvenir à un consensus. Les entités impliquées dans le processus d'achat ne sont pas nécessairement les mêmes que celles qui participent à la distribution ou au suivi. Il convient de veiller à établir une bonne communication et à mettre en place un retour d'informations régulier entre les entités qui surveillent la chaîne d'approvisionnement, celles qui renvoient le plan d'approvisionnement, et celles qui initient et effectuent les achats.

Figure 3. Exemple de réseau de coordination des parties prenantes pour la gestion des achats et des stocks de médicaments de la PCIME-C



Remarque : Présenté à titre purement indicatif. La personnalisation au niveau national sera très différente.

## Sélection des produits

Des descriptions détaillées des spécifications d'achat de produits, notamment des critères de qualité des produits pour la PCIME-C, doivent être clairement indiquées et doivent être respectées, lors des achats. Dans la mesure du possible, les caractéristiques des produits doivent préciser le nom d'un produit générique (nom commun) afin de permettre un appel d'offres auprès de plusieurs sources.

L'amoxicilline orale en comprimés dispersibles est l'antibiotique de première intention recommandé par l'OMS pour le traitement de la pneumonie infantile sans gravité au niveau communautaire. Certains pays se conforment à ces directives alors que d'autres s'appuient toujours sur le cotrimoxazole. Le comprimé dispersible d'amoxicilline 250mg est recommandé au lieu des suspensions et sirops qui sont plus volumineux et donc plus coûteux à expédier, plus difficile à distribuer et plus compliqué à dispenser.

Il convient de noter que la recommandation de l'OMS sur l'utilisation d'amoxicilline pour les enfants au sein de la communauté n'est pas la même que dans les établissements de santé. Dans la communauté, les ASC sont uniquement autorisés à traiter les pneumonies simples et il existe deux tranches d'âge pour le traitement par l'amoxicilline :

2 – 11 mois (moins d'un an) : 1 x un comprimé dispersible de 250 mg à prendre deux fois par jour pendant 5 jours (10 comprimés au total par cours de traitement).

12 – 59 mois (1-5 ans) : 2 x un comprimé dispersible de 250 mg à prendre deux fois par jour pendant 5 jours (20 comprimés au total par cours de traitement).

Dans l'établissement de santé, où il est possible de traiter une pneumonie simple avec respiration rapide et une pneumonie plus aiguë avec tirage sous-costal par l'amoxicilline, il existe trois tranches d'âge de traitement et non pas uniquement deux :

2 – 11 mois (moins d'un an) : 1 x un comprimé dispersible de 250 mg à prendre deux fois par jour pendant 5 jours (10 comprimés au total par cours de traitement).

1 – 3 ans : 2 x un comprimé dispersible de 250 mg à prendre deux fois par jour pendant 5 jours (20 comprimés au total par cours de traitement).

3 – 5 ans : 3 x un comprimé dispersible de 250 mg à prendre deux fois par jour pendant 5 jours (30 comprimés au total par cours de traitement).

Si le cotrimoxazole est encore le traitement de première intention pour la pneumonie, un plan de transition doit être élaboré pour coordonner toutes les étapes requises pour l'introduction d'amoxicilline comme traitement de première intention. Ce plan de transition doit inclure des plans détaillés de la quantification, l'approvisionnement et la distribution permettant l'introduction de l'amoxicilline, la révision des formulaires de rapportage, des outils de gestion de stock, du matériel de formation et des fiches /aides mémoires, ainsi que la formation dans la prescription, la dispensation et l'utilisation de l'amoxicilline.

Bien que les TDR sont considérés comme produit de base du paludisme, ils sont essentiels pour la PCIME-C afin de rationaliser l'utilisation des antibiotiques ainsi que des antipaludiques. Si les TDR ne sont pas disponibles, l'ASC peut traiter la fièvre avec l'amoxicilline au lieu d'un antipaludique.

L'OMS recommande l'administration de SRO pendant trois jours et de zinc pendant 10 à 14 jours pour traiter la diarrhée non sanglante chez l'enfant. La dose recommandée de SRO est d'un litre de solution préparée, à boire régulièrement en une journée si tolérée, pendant trois jours. Il faut un sachet de SRO en poudre par litre d'eau pour que la solution soit optimale. La dose de zinc peut être administrée en utilisant les comprimés de 20mg qui sont plus fréquemment disponibles ou les comprimés de 10mg qui permettent l'administration de la dose plus facile pour le plus petit groupe d'âge mais coûtent plus chers.

2 – 6 mois (nourrissons) : 10 mg de zinc une fois par jour pendant 10 – 14 jours

7 mois – 5 ans (nourrissons et enfants) : 20 mg de zinc une fois par jour pendant 10 – 14 jours

Remarque : cette répartition des âges entre les nourrissons et les jeunes enfants est différente de celle utilisée pour administrer la dose correcte d'amoxicilline et de CTA.

Des kits de SRO et de zinc (conditionnement combiné) ont été testés avec succès<sup>5</sup> comme moyen de promouvoir le traitement par les deux produits. Le coût du conditionnement combiné devrait être inférieur à celui des deux produits séparés pour que cette option soit efficace et la date de péremption des composants individuels devrait être soigneusement surveillée.

Pour promouvoir l'utilisation rationnelle et l'observance du traitement, et pour une plus grande sécurité, les médicaments de la PCIME-C doivent être :

- présentés dans une forme galénique et un dosage adaptés à des enfants de moins de cinq ans. La pratique courante consistant à diviser ou à écraser des comprimés oraux pour adultes ne garantit pas un dosage précis pour les enfants, car souvent la substance active n'est pas uniformément répartie. En outre, la forme galénique pour adultes n'a pas fait l'objet d'une conception et de tests pharmacocinétiques pour les enfants, et l'innocuité des excipients n'est pas évaluée pour les enfants.
- des formes galéniques orales flexibles, telles que des comprimés dispersibles<sup>6</sup> ou comprimés pour suspension buvable, car ce sont les formes de médicaments oraux privilégiées pour les enfants. Elles offrent les avantages suivants :
  - Début de l'action thérapeutique similaire à celle des liquides à administrer par voie orale.
  - Elles tiennent compte du développement et de la croissance de l'enfant, et leur dosage peut être adapté en fonction de plusieurs tranches de poids.
  - Elles nécessitent une manipulation minimale pouvant être effectuée en toute sécurité par l'utilisateur final.
  - Elles sont faciles à distribuer et à utiliser, car aucun appareil étalonné de mesure de la dose n'est nécessaire.
  - Leur stabilité physique et chimique à l'état solide permet une plus longue conservation à des températures plus élevées par rapport aux liquides à administrer par voie orale ou poudres qui sont reconstituées en liquides.
  - Elles ne nécessitent pas de conservation au froid, puisque seule la dose requise est dispersée dans l'eau au moment voulu et consommée immédiatement.
  - Elles sont idéales pour la chaîne d'approvisionnement en raison de leur poids, de leur volume et de leur coût limités.

Remarque : il est conseillé de se procurer des dosages adaptés pour éviter l'utilisation de comprimés sécables. Idéalement, il convient d'utiliser des comprimés d'amoxicilline de 250 mg, si ceux-ci sont disponibles (plutôt que des comprimés de 125 mg, ce qui nécessite un très grand nombre de comprimés pour chaque cycle de traitement) et des comprimés de zinc de 10 mg (plutôt que des comprimés de 20 mg qui doivent être divisés pour les nourrissons entre 2 et 6 mois). Si ce n'est pas faisable, il est nécessaire d'apporter des éléments de preuve démontrant que l'ingrédient pharmaceutique actif est uniformément réparti dans ces comprimés sécables qui facilitent l'utilisation pour les enfants et que la partie non utilisée est stable. Cela vaut aussi bien pour l'amoxicilline que le zinc. Si les comprimés doivent être divisés, la quantification devrait supposer que les comprimés seront dispensés entiers et que l'accompagnant de l'enfant divise les comprimés, donc il faut en tenir compte dans le calcul du nombre de comprimés par traitement.

<sup>5</sup> Medicines and Diagnostics For Community Case Management: Options for Selection. UNICEF, septembre 2014.

<sup>6</sup> Les comprimés dispersibles ne sont pas enrobés ou sont recouverts d'une pellicule, et peuvent être dispersés dans un liquide avant l'administration pour une dispersion homogène. La Pharmacopée des États-Unis (USP) les qualifie de comprimés pour suspension buvable (avec des normes légèrement différentes).

- préemballés dans un conditionnement par cycle de traitement contenant la totalité des traitements par patient et par épisode de maladie ainsi que des instructions d'utilisation. Cela facilite la gestion des stocks de médicaments, la distribution des produits par l'ASC et permet de s'assurer que l'enfant ne reçoit ni trop de médicaments, ni pas assez<sup>7</sup>.

Remarque : la personnalisation des conditionnements, avec par exemple l'utilisation d'un code couleur pour les différentes tranches d'âge, peut faciliter le travail de distribution de médicaments par les ASC, notamment en cas de faible niveau d'alphabétisation. Cette personnalisation nécessite plus de temps et coûte plus cher ; une planification rigoureuse préalable est donc indispensable. Il convient alors de tenir compte des éventuels obstacles liés à la personnalisation, tels qu'une flexibilité réduite d'utilisation des produits. Par exemple, lorsqu'un code de couleur particulier n'est plus en stock, les ASC peuvent ne pas être à même de redistribuer les stocks existants à des enfants d'autres tranches d'âge, créant ainsi une rupture de stock artificielle. Utiliser les enveloppes de dispensation pour dispenser les blisters peut être une alternative à envisager pour faciliter la dispensation et l'adhérence.

Certains pays choisissent de conserver le même conditionnement pour les médicaments des établissements de santé et de la communauté, tandis que d'autres décident d'acheter un produit spécifique avec un emballage distinct pour les ASC. La première option permet de conserver les stocks intégrés de médicaments pour les établissements de santé et la communauté, et souligne le fait que les ASC sont une extension de ces établissements ; la dernière option, quant à elle, permet de garder la gestion et le comptage des stocks séparés et organisés, et limite l'utilisation de médicaments destinés à la communauté par les établissements. Les conséquences imprévues de cette dernière peuvent être mitigées par la claire compréhension des politiques sur ce qu'il faut faire en cas de pénurie d'un type d'emballage.

Ressources utiles:

*[Medicines and Diagnostics For Community Case Management: Options for Selection, UNICEF](#)*

*[Médicaments prioritaires destinés aux mères et aux enfants, OMS, 2011 WHO/EMP/MAR/2011.1](#)*

*[JSI et SIAPS. 2015. Quantification des produits de santé : Supplément de SRMNI](#)*

*[La prévision des consommations des produits de Santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile](#)*

## Prévision

La prévision, première étape de la quantification, consiste à estimer les quantités et les coûts des produits nécessaires pour un programme (ou service) de santé spécifique pour une période donnée. Cette prévision est généralement réalisée lors de l'élaboration de la note conceptuelle dans le cadre de l'analyse des lacunes afin de déterminer les besoins en matière de produits et de programmes pour la mise en œuvre de la PCIME-C. Lors de l'établissement des subventions, il est toutefois essentiel de revoir les prévisions, de s'assurer que le taux d'intensification est réalisable et que les hypothèses de couverture sont raisonnables. Par exemple, si l'on part sur l'hypothèse d'une disponibilité immédiate et d'une utilisation maximale des services, les besoins sont alors surestimés, ce qui entraîne un risque d'usage abusif ou d'expiration des produits.

<sup>7</sup> Les antipaludiques CTA sont un bon exemple de produits parfaitement conditionnés pour le canal communautaire. Ils sont généralement présentés dans une plaquette ou une boîte représentant un cycle de traitement et spécifiquement étiquetés pour la tranche d'âge correspondante.

Les prévisions doivent s'appuyer sur les protocoles de traitement nationaux basés sur les directives de l'OMS pour les ASC<sup>8</sup>. Par exemple, certaines politiques nationales appellent les ASC à administrer la première dose d'antibiotiques à un enfant souffrant d'une pneumonie aiguë avant de l'orienter vers un établissement de santé. D'autres politiques leur demandent uniquement d'envoyer l'enfant à un établissement de santé. Ces facteurs auront une influence sur les prévisions. Il est possible que les pays qui disposent déjà de programmes de PECC du paludisme et mettent actuellement en place des TDR et des traitements contre la pneumonie et la diarrhée affichent une consommation réduite de CTA au niveau communautaire maintenant que les ASC peuvent diagnostiquer le paludisme grâce à un examen parasitologique et proposer un ensemble complet de services à leurs patients.

Il existe trois niveaux de données à utiliser pour établir des prévisions concernant les médicaments de la PCIME-C, en fonction de la maturité et de l'ampleur du programme (tableau 4). Il est possible que la qualité des données varie d'un produit à un autre ou d'une région à une autre dans le pays. Les meilleures données disponibles devraient toujours être utilisées dans ces cas.

**Tableau 4. Types de données utilisées aux fins de la prévision**

Maturité du programme	Type de données de prévision	Source des données	Résultat souhaitable
Mis en place et à pleine échelle, avec de faibles taux de ruptures de stock et un SIGL solide	Données historiques fiables sur la consommation mensuelle	Nombre de cas au niveau de la province, du district ou de l'établissement, ou mieux : au niveau de chaque ASC	Les plus exacts, précis et utiles possible
Mis en place mais toujours croissant et/ou avec des systèmes de données limités : communication incomplète de l'information ou ruptures de stock massives qui masquent la demande réelle	Données sur la consommation mensuelle ajustées afin de prendre en compte toute erreur éventuelle	Des experts de programme déterminent les données qui sont de mauvaise qualité et la meilleure façon d'y pallier ou les autres données pouvant être utilisées à la place.	De qualité variable
À ses prémices	Données démographiques, données sur la morbidité et d'autres statistiques sur la maladie	Système d'information de gestion de la santé et enquêtes auprès des ménages : enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes en grappes à indicateurs multiples, enquêtes sur les indicateurs de paludisme	À utiliser uniquement en l'absence de données sur la consommation

<sup>8</sup> Integrated management of childhood illness: caring for newborns and children in the community, adaptation for high HIV or TB settings, OMS, 2014, disponible (en anglais) à l'adresse : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/)

Des ressources pour la quantification existent et sont utiles pour guider le processus de prévision par exemple :

*JSI et SIAPS. 2015. Quantification de médicaments: Supplément de SRMNI*

*La prévision de consommation des produits de santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile*

*Quantification des médicaments: Produits de Prise en charge communautaire Guide d'accompagnement: Des chaînes d'approvisionnement pour la gestion des cas communautaire (SC4CCM); Octobre 2014*

*Mise à jour: JSI.*

Il existe un autre outil pour établir les prévisions concernant les médicaments de la PCIME-C : l'analyse des lacunes du groupe de travail sur le financement de la PCIME-C, qui permet d'évaluer les besoins en médicaments contre la pneumonie et la diarrhée, d'autres fournitures et les budgets de programmes (cet outil est également mentionné dans le tableau à la page 12).

## Plan d'approvisionnement

Le plan d'approvisionnement s'appuie sur le processus de prévision, et doit guider la coordination et les achats. Il définit à quel moment les futurs produits doivent être livrés et dans quelle zone de stockage dans la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter toute interruption. Il précise également quand les produits doivent arriver dans le pays pour être placés dans le « pipeline » afin de répondre aux besoins prévisionnels. Cela est particulièrement important lorsque plusieurs donateurs participent au financement des achats.

Les décideurs politiques, les responsables de programme et responsables des achats doivent s'appuyer sur le plan d'approvisionnement pour prendre des décisions et des mesures concernant :

- la planification et la budgétisation du programme ;
- la mobilisation et l'allocation des fonds pour l'achat de produits ;
- la coordination de multiples sources et le calendrier de financement pour les achats ;
- l'information des actes d'achat en précisant les produits à acheter, les quantités et à quel moment les acquérir. Il est nécessaire de prévoir des livraisons échelonnées pour les produits commandés en grande quantité ou ayant des dates de péremption courtes ;
- l'ajustement du calendrier d'achat et des calendriers de livraison basés sur les tendances de consommation pour assurer un approvisionnement continu, et ainsi éviter les ruptures et excédents de stock.

Le plan d'approvisionnement se base sur la consommation prévisionnelle, mais exige également des données sur :

- le calendrier et la disponibilité des fonds ;
- l'évolution des coûts des produits ;
- le stock disponible de produits actuellement dans le système et les commandes en cours ;
- le délai de livraison estimé du donateur/acheteur et du fournisseur pour chaque produit ;
- la demande globale pour le produit ;
- les dates de péremption des médicaments actuellement en stock et de ceux qui devraient être commandés ;
- la capacité de stockage des divers entrepôts et espaces de stockage ;
- le stockage de secours dans les ports ;
- les processus AQ/CQ ;
- les niveaux de stock souhaités ;
- les nouvelles données de consommation ou autres données qui modifient les hypothèses utilisées pour établir les prévisions de consommation.

Si les produits utilisés au niveau communautaire et dans les établissements de santé sont les mêmes et si l'établissement de santé est le point de réapprovisionnement des médicaments de la communauté, alors les prévisions et le plan d'approvisionnement doivent satisfaire aux exigences des établissements de santé comme à celles de la communauté. L'intégration des besoins des établissements de santé favorisera la disponibilité de stock suffisant à l'établissement de santé (souvent le point de réapprovisionnement) et réduira la probabilité des centres de santé de réserver le stock pour leur propre usage plutôt que de le distribuer aux ASC. Dans le cas où les produits sont exclusivement utilisés au niveau communautaire, une prévision peut être faite indépendamment sans la contribution des autres niveaux et programmes. Ces activités doivent, dans la mesure du possible, être intégrées au sein d'autres prévisions et plans d'approvisionnement nationaux pour les médicaments essentiels. Ceci est particulièrement critique si les médicaments de la PCIME-C sont également utilisés pour d'autres indications (telle que l'amoxicilline). Afin que la gestion des produits soit aussi proche que possible des bénéficiaires ciblés, le plan d'approvisionnement peut exister à plusieurs niveaux. Ainsi, les districts peuvent disposer de leurs propres plans d'approvisionnement qui, à leur tour, contribuent à un plan national.

Il est important d'envisager de combiner les produits antipaludiques et les produits non destinés à la lutte contre le paludisme dans un seul et même plan d'approvisionnement intégré afin que l'approvisionnement de produits soit constant pendant toute la durée du programme. En principe, le Fonds mondial étudiera le plan d'approvisionnement pour l'ensemble du programme, et pas uniquement les éléments concernant le paludisme. Le Ministère de la santé et les récipiendaires principaux concernés devront coordonner la livraison des produits en tenant compte des différents cycles de financement, en particulier en l'absence de voie de communication officielle entre le Fonds mondial et les autres donateurs (se reporter à la section précédente sur la « Coordination des décaissements de fonds, et réception et distribution des médicaments » à la page 18. Si le plan d'approvisionnement des produits de PCIME-C est entièrement intégré dans le plan national d'approvisionnement des médicaments essentiels, cela facilitera la surveillance des livraisons et la disponibilité des produits.

Le plan d'approvisionnement couvre généralement une période d'une à deux années, et doit être revu et mis à jour régulièrement (par exemple, tous les trimestres) afin de refléter les évolutions de la consommation, des hypothèses, des niveaux des stocks et des contraintes en amont. Certains progiciels disponibles comme Pipeline<sup>9</sup> peuvent faciliter et accélérer ces calculs. Il est important de conserver les informations concernant l'approvisionnement et les plans d'approvisionnement pour analyser les tendances, et utiliser ces données pour élaborer de futurs plans. Par exemple, il se peut que la consommation prévue ne corresponde pas à la consommation réelle. Dans ce cas, des mesures peuvent être prises pour retarder ou accélérer les expéditions, si nécessaire.

La personne chargée de gérer et de mettre à jour le plan d'approvisionnement peut être celle qui suit les expéditions de médicaments et le SIGL, comme décrit plus haut.

## Achats

Actuellement, le zinc est le seul médicament de santé maternelle et infantile préqualifié conformément au système de présélection de l'OMS. En outre, le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial n'intègre pas les produits de la PCIME-C non destinés à la lutte contre le paludisme. Il est toutefois nécessaire d'adopter des pratiques d'achat reconnues et transparentes pour obtenir des produits de qualité. Pour davantage de précisions sur l'assurance qualité du Fonds mondial, consulter <http://www.theglobalfund.org/en/procurement/quality/>.

Toutefois, si l'UNICEF est le cofinancier de la PCIME-C, l'achat de médicaments sera normalement géré

<sup>9</sup> <http://deliver.jsi.com/dhome/resources/tools/pipeline>

par la Division des approvisionnements de l'UNICEF qui bénéficie d'une vaste expérience en matière d'achat à grande échelle de médicaments de PCIME-C. La gamme et les prix des produits de l'UNICEF, classés par domaine thérapeutique, sont disponibles [ici](#).

La Division des approvisionnements de l'UNICEF a établi un comité expert d'évaluation (ERP) de l'OMS pour l'amoxicilline comprimés dispersibles. Ce comité a pour mission de fournir des éléments de preuve sur la qualité des produits provenant de fabricants agréés afin d'orienter les Ministères de la santé ou les partenaires de mise en œuvre qui achèteront de l'amoxicilline dispersible de manière indépendante ou avec le soutien de donateurs bilatéraux. UNICEF a signé des accords à long terme avec un certain nombre de fabricants chez qui il s'approvisionne. Une liste de fournisseurs de amoxicilline comprimés dispersibles est disponible sur l'internet ou sous demande à UNICEF-Division des approvisionnements.

Dans tous les cas, les achats doivent être conformes aux directives internationales et aux produits enregistrés dans le pays. Il est nécessaire d'examiner des solutions pour une approbation rapide dans le cas où une source de médicaments satisfaisante serait identifiée mais sans visa local. Tous les produits de santé maternelle et infantile doivent être fabriqués sur un site conforme à l'ensemble des normes de bonnes pratiques de fabrication (BPF) qui s'appliquent à la formulation du produit concerné. Ce point doit être vérifié par le biais d'une inspection effectuée par une autorité de réglementation rigoureuse (SRA)<sup>10</sup>, une autorité de réglementation participant au Schéma de coopération dans le domaine de l'inspection pharmaceutique (PIC/S)<sup>11</sup> ou l'autorité de réglementation nationale (ARN). Tout conditionnement ou message particulier doit également être approuvé par l'autorité bien avant sa finalisation.

L'indicateur de Prix Internationaux des Médicaments<sup>12</sup> fournit des informations sur les prix de médicaments pratiqués par des fournisseurs, des organisations de développement international et des organismes publics. L'information comparative des prix est importante pour obtenir de meilleurs prix. Ce « Guide » est une référence essentielle pour toute personne impliquée dans l'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Les personnes responsables de la gestion des achats doivent communiquer de façon claire avec celles qui mettent en place les caractéristiques des produits, et avec celles qui établissent et révisent les plans d'approvisionnement. Il convient de respecter les caractéristiques des produits (y compris la formulation, le dosage, le conditionnement, etc.) lors des achats. Selon le plan d'approvisionnement, la quantité de médicaments prévue et l'espace de stockage disponible, il peut être utile de demander une livraison échelonnée au(x) fabricant(s). Cela permet de réduire la pression sur un espace de stockage limité et d'éviter un excédent de stock pouvant entraîner le dépassement de la date de péremption de médicaments.

## Distribution et réapprovisionnement

Si l'on augmente la quantité de produits de PCIME-C afin d'intégrer des antibiotiques, des SRO et du zinc, le cas échéant, il sera alors également nécessaire d'accroître l'espace de stockage requis et les capacités de transport. Cela doit être pris en compte à tous les stades de la chaîne de distribution.

---

<sup>10</sup> Autorité de réglementation des médicaments rigoureuse (SRA) se rapporte à toute autorité de réglementation (dans le cas de l'Union européenne, il s'agit de l'Agence européenne des médicaments [EMA] et des autorités nationales compétentes) ayant le statut (1) de membre de l'ICH (telle que listée sur son site internet) ; (2) d'observateur de l'ICH, en l'espèce l'Association européenne de libre-échange (AELE) représentée par Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques), Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (avec mises à jour éventuelles) ; ou (3) d'autorité de réglementation associée à un membre de l'ICH par un accord de reconnaissance mutuelle juridiquement contraignant incluant l'Australie, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein (avec mises à jour éventuelles).

<sup>11</sup> [http://www.picscheme.org/pics\\_french.php](http://www.picscheme.org/pics_french.php).

<sup>12</sup> <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=french>.

Un système de réapprovisionnement est un fonctionnement complexe pour les ASC, car il va au-delà des limites officielles de l'approvisionnement traditionnel du système de santé. Ce système de réapprovisionnement doit être conçu de manière à garantir la disponibilité des produits au niveau de la communauté, mais également afin de ne pas surcharger le point de réapprovisionnement (généralement l'établissement de santé). Si le système de réapprovisionnement n'est pas décrit de façon rigoureuse dans la note conceptuelle, il doit être défini lors de l'établissement des subventions.

## Réapprovisionnement des points de stockage des établissements de santé

Les ASC peuvent se réapprovisionner de manière fiable en médicaments de PCIME-C ou avoir un accès continu à ces derniers uniquement si les systèmes de réapprovisionnement des établissements de santé ou d'autres points de réapprovisionnement des ASC sont fiables. Toute faiblesse dans la chaîne d'approvisionnement des établissements de santé affaiblira inmanquablement le programme de PCIME-C. La planification programme PCIME-C doit par conséquent intégrer des initiatives destinées à renforcer les chaînes d'approvisionnement des établissements de santé. Si possible, la chaîne d'approvisionnement de PCIME-C doit se bâtir et s'améliorer sur les chaînes nationales d'approvisionnement existantes pour veiller à ce que les tâches soient réalisées correctement dans l'ensemble de la chaîne comme les ASC sont tributaires de cette chaîne d'approvisionnement. Ou, si l'on constate une faiblesse importante au niveau de cette chaîne, il peut s'avérer nécessaire de mettre en place à court terme une chaîne d'approvisionnement parallèle et fragmentée de la PCIME-C tout en renforçant l'ancienne.

Il peut être utile de considérer des approches type d'amélioration de la qualité afin d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement aux différents niveaux de cette chaîne d'approvisionnement. Quelques exemples des meilleures pratiques et des leçons tirées dans l'amélioration de la qualité de la gestion des chaînes d'approvisionnement pour la PCIME-C peuvent être trouvés dans le rapport de fin de projet de SC4CCM mis en œuvre par JSI, financé par la fondation Gates<sup>13</sup>.

Pour éviter les goulets d'étranglement au niveau des établissements de santé, il est nécessaire de s'assurer que leurs objectifs de traitement sont conformes à ceux de la communauté afin que les établissements de santé partagent/distribuent des produits aux ASC, même en cas de pénuries. Certains pays peuvent choisir de créer des fiches de stock distinctes pour les médicaments des établissements de santé et ceux de la communauté.

## Réapprovisionnement des ASC

Lors de l'élaboration du plan de réapprovisionnement des ASC, il est important de tenir compte :

- du contexte du programme ;
- des problématiques géographiques ;
- du niveau d'alphabétisation et de formation des ASC ;
- des autres responsabilités des ASC ;
- du nombre de produits que gèrent les ASC ;
- de la fréquence de la communication de l'information et des commandes ;
- de la personne recevant les informations de réapprovisionnement et l'utilisation de ces informations pour ajuster le plan d'approvisionnement.

Les ASC doivent être formés à leurs propres systèmes d'approvisionnement et comprendre comment commander leurs produits. Si définir les quantités fait partie de leurs attributions, il est essentiel de leur donner des indications claires à l'aide de fiches illustrées ou rédigées. Par ailleurs, ils doivent disposer d'outils simples pour recueillir les données essentielles leur permettant de gérer les stocks et d'établir des rapports sur la consommation. Le rapportage sur les stocks et la consommation par les ASC devrait être

---

<sup>13</sup> [Le renforcement des chaînes d'approvisionnement au niveau communautaire. Les résultats du projet SC4CCM au Malawi, le Rwanda et l'Ethiopie JSI Décembre 2014.](#)

lié au réapprovisionnement. Le lot initial de produits pour les agents communautaires doit être fourni lors de la formation initiale. Des exemples d'outils de réapprovisionnement sont disponibles [ici](#).

Le système de réapprovisionnement des ASC variera en fonction du lieu et de l'organisation. Dans certains cas, les ASC se réunissent chaque mois à l'établissement de santé pour soumettre leurs rapports et recevoir leur réapprovisionnement. Si l'établissement de santé est trop loin pour permettre ces réunions, des superviseurs peuvent alors apporter le réapprovisionnement en moto ou à vélo aux ASC. Ces déplacements doivent être programmés régulièrement pour s'assurer que l'approvisionnement est correctement calculé en fonction de leur fréquence. Dans d'autres cas, un des ASC est nommé afin de regrouper les rapports et de réapprovisionner les quantités pour l'ensemble des ASC de sa localité. Cette commande cumulée est ensuite présentée à l'établissement de santé, tel est le cas au Rwanda<sup>14</sup>. Ce fonctionnement est particulièrement utile si l'établissement de santé réapprovisionne beaucoup d'ASC, car cela évite qu'ils y soient présents en trop grand nombre. Il présente toutefois un inconvénient : il limite le contact des ASC avec le superviseur de l'établissement de santé. Les pays dont les groupes d'ASC ont un faible taux d'alphabétisation peuvent choisir de simplifier le processus d'approvisionnement. Par exemple, ils peuvent donner aux ASC deux boîtes de chaque médicament et leur demander de venir se réapprovisionner lorsqu'une des boîtes est vide.

## Utilisation

Dans le cadre de la PCIME-C, l'utilisation des médicaments doit s'appuyer sur les protocoles de traitement nationaux basés sur les directives de l'OMS relatives aux ASC<sup>15</sup>. Les ASC doivent disposer de fiches illustrées présentant le protocole de traitement sous la forme d'un diagramme simple qui les guide dans leurs activités de prise en charge.

Une stratégie d'observation continue clairement définie et des tests de connaissances doivent permettre d'évaluer le respect du protocole. La supervision formative comporte :

- une surveillance et une supervision formative continue de la prise en charge, généralement réalisée par quelqu'un possédant une expérience clinique, par exemple une personne de l'établissement de santé ;
- une surveillance et une supervision formative continue/formation sur le tas de la chaîne d'approvisionnement (disponibilité des produits et saisie des données dans les outils de réapprovisionnement), qui peut si nécessaire être réalisée par quelqu'un sans expérience clinique, comme un ASC nommé à cette fonction (supervision de pairs).

Il est vivement recommandé de mettre en place des interventions afin de favoriser l'observance et l'utilisation appropriées du traitement. Celles-ci doivent être prises en compte dans la subvention. Il s'agit notamment de la sélection des formulations adéquates, financement pour appuyer la supervision formative régulière et d'interventions d'amélioration de la qualité (résolution collective des problèmes, mesures incitatives basées sur les résultats, etc.).

## Suivi des produits de la PCIME-C à l'aide d'un SIGL intégré

Tout comme pour le suivi des prévisions des médicaments, commandes, expéditions et des livraisons de médicaments dans le pays, il est conseillé qu'une personne ou un comité référent soit également responsable du suivi de la chaîne d'approvisionnement nationale de l'ensemble des produits de la

---

<sup>14</sup> <http://sc4ccm.jsi.com/emerging-lessons/rwanda-resupply-procedures/>

<sup>15</sup> Integrated management of childhood illness: caring for newborns and children in the community, adaptation for high HIV or TB settings, OMS, 2014, disponible (en anglais) à l'adresse : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/)

PCIME-C de l'entrepôt central, et ce, dans le but d'éviter les ruptures de stock. Lorsque cela est possible ceci devrait être réalisé dans le cadre de surveillance du système national GAS. Les dangers liés aux ruptures de stock pourraient être aggravés dans le cadre d'une PCIME-C si les ASC administrent les mauvais médicaments pour pallier les ruptures du médicament adéquat : par exemple s'ils donnent des antibiotiques à des enfants atteints de paludisme simplement parce que les CTA sont en rupture de stock.

En outre, la personne référente ou comité doit régulièrement analyser les données et commandes du SIGL et du système d'information de gestion de la santé, et comparer avec les commandes en cours pour prévenir tout risque de rupture de stock et prendre des mesures correctives, le cas échéant.

Les données sont essentielles à la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour la PCIME-C et elles doivent servir :

- au réapprovisionnement régulier ;
- à suivre les stocks afin d'éviter toute rupture ;
- à guider les réponses en cas de situation d'urgence ;
- à suivre les résultats de la chaîne d'approvisionnement ;
- à prévoir les quantités nécessaires pour maintenir les programmes des ASC au niveau national.

Dans un programme de PCIME-C, il est beaucoup plus complexe de gérer les données sur le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et d'autres maladies que pour une prise en charge concernant uniquement le paludisme. Il est important d'effectuer une collecte simple, ordonnée et efficace des informations nécessaires et qui ne surcharge pas les ASC. Le nombre d'éléments de données recueillis doit se limiter à ceux qui sont essentiels. Les données habituellement recueillies par le biais d'un SIGL sont :

- le stock disponible ;
- les données (ou problématiques) de consommation (souvent dans le registre des patients) ;
- les pertes et ajustements ;
- le nombre de jours de rupture de stock.

Il peut ne pas être nécessaire de recueillir l'ensemble des quatre éléments de données énumérés ci-dessus.

L'utilisation d'images dans les formulaires destinés aux ASC est souvent un bon moyen d'améliorer l'exactitude des enregistrements. Des exemples de registres de patients et d'autres formulaires de gestion des stocks destinés aux ASC sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://ccmcentral.com/about/iccm-task-force/supply-chain-management-subgroup>

Il est essentiel que le système définisse explicitement le fonctionnement du SIGL et garantisse la ventilation des données communautaires dans l'ensemble du système. Si ce point n'est pas clairement défini dans la note conceptuelle, il doit alors l'être lors de la phase d'établissement des subventions. En fonction des ressources disponibles, le recours aux technologies mobiles pourra être envisagé afin de faciliter la collecte des données et, idéalement, d'automatiser le calcul des quantités de réapprovisionnement pour réduire la charge des ASC et du personnel HF, comme cela a été mis en œuvre avec les ASC au Malawi à travers le programme cStock. Il est possible de s'appuyer sur de nombreux exemples, notamment ceux présentés dans le webinaire du sous-groupe de la chaîne d'approvisionnement du groupe de travail sur la prise en charge communautaire<sup>16</sup>.

Les données du SIGL doivent être considérées pour les révisions du plan d'approvisionnement le plan d'approvisionnement afin que toutes les décisions et mesures correctives s'appuient sur des données probantes. L'analyse des données de ce système doit être effectuée non seulement au niveau national, mais également dans des services administratifs décentralisés. Il peut s'avérer nécessaire de renforcer

---

<sup>16</sup> <http://ccmcentral.com/documents/webinar-series-mhealth-for-scm-for-ccm>

les capacités de ces services afin que les données soient recueillies, consolidées et analysées avant d'être communiquées aux niveaux supérieurs.

Il est également essentiel d'intégrer les données du SIGL des ASC dans la base de données nationale utilisée, quelle qu'elle soit (par exemple, système d'information sur la santé au niveau du district ou DHIS). Ainsi, les parties concernées pourront comprendre l'échelle relative de la PCIME-C dans le contexte plus large de la prise en charge à travers tous les canaux et informer le mécanisme national de prise de décisions fondées sur les données épidémiologiques.

Chaque fois que possible, la surveillance des produits de PCIME-C devrait être inclus dans les outils de surveillance de GAS existants.

## ANNEXE A. COFINANCEURS

---

Voici une liste des donateurs qui ont financé les produits de la PCIME-C non destinés à la lutte contre le paludisme ou leur livraison.

Bailleur	PCIME-C intrants/livraison /les deux
RMNCH Trust Fund	Both
Global Financing Facility	Both
Canada/DFATD	Both
World Bank	Both
UNICEF	Both
President's Malaria Initiative	iCCM Delivery costs
Global Fund	iCCM Delivery costs
USAID	Both, but primarily systems

Cette liste change constamment, ainsi que les pays ciblés, et le niveau de financement disponible.

Ce tableau n'est qu'une ébauche, car le groupe de travail sur le financement de la PCIME-C continue de compiler les résultats de ses travaux.



## ANNEXE B : RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES INDICATEURS POUR LES PROGRAMMES DU FONDS MONDIAL AYANT UNE COMPOSANTE PCIME-C

Tableau 1. Indicateurs de produits et de résultats recommandés pour la PCIME-C des systèmes réguliers des programmes à prendre en considération

Domaine de prestation de services	Indicateur	Fréquence*	Outils de collecte des données	10 indic. clés du Fonds Mondial	RP du Fonds Mondial	
Prise en charge	Dépistage	Pourcentage des cas présumés de paludisme pour lesquels un test parasitologique a été réalisé au sein de la communauté	Mensuelle/tri-mestrielle	Registres et rapports des ASC	X	X
	Traitement	Pourcentage de cas de paludisme confirmés, suivis en consultation, pour lesquels un traitement antipaludique de première intention a été administré, conformément à la politique nationale	Mensuelle/tri-mestrielle	Registres et rapports des ASC	X	X
		<i>Nombre de cas de diarrhée traités avec des SRO au niveau communautaire au cours de la période considérée (comparer avec le nombre prévu lors de la communication de l'information)</i>	Mensuelle/tri-mestrielle	Registres et rapports des ASC		
		<i>Nombre de cas de diarrhée traités avec du zinc au niveau communautaire au cours de la période considérée (comparer avec le nombre prévu lors de la communication de l'information)</i>	Mensuelle/tri-mestrielle	Registres et rapports des ASC		
		<i>Nombre de cas présumés de pneumonie traités avec des antibiotiques de première intention** au niveau communautaire (comparer avec le nombre prévu lors de la communication de l'information)</i>	Mensuelle/tri-mestrielle	Registres et rapports des ASC		

Renforcement des systèmes de santé

Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Pourcentage des ASC n'ayant signalé aucune rupture de stock des principaux produits de la PCIME-C (TDR, CTA, zinc, SRO et amoxicilline CD) au cours de la période concernée	Mensuelle/trimestrielle	Rapports des ASC (et évaluations périodiques)	X	X
Collecte, analyse et utilisation ordinaires des données	Pourcentage des ASC soumettant des rapports complets en temps voulu, conformément aux directives nationales	Mensuelle/trimestrielle	Rapports des ASC		X
Personnel de santé	Pourcentage d'ASC qui a reçu une visite de supervision au cours de la période considérée	Mensuelle/trimestrielle	Rapports des ASC (et évaluations périodiques)		
	Nombre d'ASC pour 10 000 personnes	Annuelle	Rapports du Ministère de la santé et du programme		
	Taux annuel de rétention chez les ASC	Annuelle	Rapports du Ministère de la santé et du programme		

\* Le système doit être en mesure d'analyser les données de traitement par les ASCs mensuellement (en particulier car les trimestres peuvent ne pas correspondre avec la saisonnalité de la maladie infantile et mensuellement permettra d'obtenir une meilleure réponse en temps réel.)

\*\* L'OMS recommande les comprimés dispersibles de amoxicilline comme antibiotique de premier intention.

Tableau 2. Indicateurs de résultats de la PCIME-C recommandés à l'issue des enquêtes menées auprès des ménages, établis tous les trois à cinq ans

Domaine de prestation de services	Indicateur	Ventilation	Examen périodique du Fonds Mondial
<b>Dépistage</b>	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, fiévreux depuis les deux dernières semaines, qui ont subi un prélèvement sanguin de test de dépistage du paludisme au doigt ou au talon	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	<b>X</b>
<b>Traitement</b>	Pourcentage de cas de paludisme confirmés, suivis en consultation, pour lesquels un traitement antipaludique de première intention a été administré, conformément à la politique nationale	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	
	<i>Pourcentage de cas de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans ayant reçu des SRO, conformément à la politique nationale</i>	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	
	<i>Pourcentage de cas de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans ayant reçu du zinc, conformément à la politique nationale</i>	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	
	<i>Pourcentage de cas présumés de pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans ayant reçu l'antibiotique de première intention, conformément à la politique nationale</i>	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	
	<i>Pourcentage des cas présumés de pneumonie qui ont reçu des soins d'un prestataire approprié</i>	Situation géographique, lieu des soins (établissement de santé, communauté), sexe	

**Présentation des éléments de données prioritaires pour le suivi des résultats du programme par fréquence de collecte**

**Éléments de données à recueillir régulièrement (mensuellement)**

**Éléments de base nécessaires pour générer des numérateurs :**

- Nombre d'ASC établissant des rapports
- Nombre de traitements des ASC par affection
- Nombre de traitements des établissements de santé par affection
- Nombre d'enfants orientés par les ASC\*
- Nombre d'ASC n'ayant signalé aucune rupture de stock par produit†
- Nombre de visites de supervision des ASC effectuées

**Les programmes utilisant des TDR doivent comprendre :**

- Nombre de TDR – fièvres mesurées
- Nombre de TDR + fièvres
- Nombre de traitements pour des cas confirmés de paludisme
- Nombre de traitements pour des cas présumés de paludisme

**Éléments de données à recueillir de préférence régulièrement (tous les ans ou moins)**

**Éléments de données contextuelles nécessaires pour générer les dénominateurs (à mettre à jour au moins une fois par an) :**

- Nombre d'enfants de moins de cinq ans (dans l'ensemble et dans les domaines cibles de la PECC-i)
- Nombre de cas attendus par affection de la PECC-i (dans l'ensemble et dans les domaines cibles de la PECC-i)
- Nombre d'ASC formés et déployés sur le terrain pour proposer la PECC-i

**Données à recueillir de préférence par le biais d'enquêtes auprès des ménages ou des ASC, et d'études spéciales :**

- Sexe des cas traités
- Visites de suivi pour les cas traités par les ASC
- Orientation effectuée et résultats
- Compétences/connaissances des ASC
- Qualité des soins par type de prestataire (première dose, conseils, utilisation du TDR, utilisation du minuteur, etc.)
- Comportement relatif à la recherche de soins
- Recherche rapide de soins/d'un traitement et d'une source de traitement
- Décès d'enfants (total ou par cause)

ASC : agent de santé communautaire, TDR : test de diagnostic rapide, PECC-i : prise en charge communautaire intégrée

\* Les données sur le nombre d'enfants consultant un ASC au cours de la période considérée doivent être recueillies pour calculer le taux d'orientation des ASC.

† Le groupe de la chaîne d'approvisionnement de la PECC-i recommande de recueillir trois éléments de données pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'aide du système d'information de gestion logistique (SIGL) pour le réapprovisionnement ou la quantification, et pour le suivi du plan d'approvisionnement : la consommation des ASC par produit, le stock disponible par produit et le nombre de jours de rupture de stock par produit pendant la période considérée.