

Harmonisation des indicateurs de suivi et d'évaluation des systèmes de gestion des achats et des stocks

*Suivie de la performance des système de gestion des achats, des
stocks et de distribution des ARVs, des médicaments contre la
tuberculose et le paludisme.*

Document de travail à tester sur le terrain

Mai 2009

Réseau des partenaires de AMDS

Table des matières

<i>Remerciements</i>	3
<i>1. Introduction</i>	5
<i>2. Justification</i>	5
<i>3. Objet</i>	5
<i>4. Processus de développement</i>	6
<i>5. Groupe cible</i>	6
<i>6. Questions clés relatives à la gestion des achats et des stocks d'ARV et leurs indicateurs de S&E</i>	7
<i>6.1 Introduction</i>	7
<i>6.2 Composantes du cycle d'approvisionnement des médicaments et leurs indicateurs de S&E</i>	8
<i>6.2.1 Sélection</i>	8
<i>6.2.2 Prescription et usage rationnel</i>	9
<i>6.2.3 Quantification et Prévisions</i>	10
<i>6.2.4 Achats et commandes: prix et délais de livraisons:</i>	12
<i>6.2.5 Assurance de la qualité</i>	15
<i>6.2.6 Gestion des stocks (manuelle ou informatisée)</i>	16
<i>6.2.7 Disponibilité des ARV (ou des Anti TB & médicaments contre le paludisme)</i>	17
<i>6.2.8 Distribution</i>	18
<i>6.2.9 Ressources humaines</i>	20
<i>6.2.10 Sources de financement et budgétisation</i>	20
<i>6.2.11 Organisation et gestion</i>	21
<i>6.2.12 Politiques, législation et réglementation</i>	21
<i>7. Annexes</i>	23
<i>Annexe 1: Indicateurs prioritaires pour faire le suivi et évaluer la performance des achats d'ARV et du système de distribution</i>	24
<i>Annexe 2: Indicateurs supplémentaires pour suivre et évaluer la performance des fournitures d'ARV et du système d'approvisionnement</i>	29
<i>8. Références</i>	38

Remerciements

Ce document a été développé avec la participation active de nombreuses institutions nationales et internationales au cours des trois dernières années. Notre gratitude va tout particulièrement aux participants de la réunion de consultation organisée par l'OMS sur l'harmonisation des critères de suivi et d'évaluation (S&E) des systèmes de gestion des achats et des stocks (GAS) des ARV et les autres médicaments du VIH-SIDA, qui s'est tenue à Genève, du 10 au 11 Octobre 2005:

Hélène Degui et Alassane Ba (CHMP), Luca Li Bassi et Steen Stottrup (Fonds mondial), Xenophon Santas (PEPFAR/OGAC), Henk W.A. den Besten et Charles Chiedza Maponga (IDA Solutions), Yasmin Chetani (JSI), Douglas Keene (MSH/RPM Plus), Bechir N'Daw (ONUSIDA), Helene Moller (UNICEF), Bert Voetberg (Banque Mondiale), Wilbert Bannenberg (Consultant), Etrew Loke (Pharmaniaga Solutions), Ernest Rwagasana (CAMERWA), Martin Olowo Oteba (MS Ugeta), Nguyen Van Kinh (MS Vietnam), Cao Thi Than Thuy (OMS Bureau du Vietnam), Emma Nelson Msuya (National AIDS Control Programme – Tanzania), Deus Bazira Mubangizi (Catholic Relief Services), Carole Presern (UK Mission), et le personnel suivant de l'OMS: Teguest Guerma, Jos Perriens, Mary Couper, George Loth, Amolo Okero, Vincent Habiya mbere, Cyril Pervilhac, Helen Tata, Jeff Sinden et Marco Vitoria.

Nous voulons aussi remercier tout spécialement:

Les participants et les facilitateurs des ateliers de formation d'IDA Solutions tenus en 2006, 2007 et 2008 sur le S&E des systèmes de gestion des achats des stocks des ARVs. Leur inestimable contribution a permis de réduire le nombre des indicateurs à 12 indicateurs prioritaires et 30 indicateurs supplémentaires : Rumen Etreev, Viviane Leu, Hailu Tadeg, Abiy Etargachew, Akaki Lochoshvili, Naana Frempong, Sookdeo Singh, Sharmini Khalikprasad, Konan Jules Yao, Clement Kouakou, Matebele Sefali, Masoko Nts'ekhe, Lerato Kholokholo, Doris Tshabalala, Remi Olaitan, Liliana Caraulan, Eric Nyiligira, Ivan Makumbi, Vladislav Volchkov, Bamikale Feyisetan, Thomas Wushe, Daniel Taddesse, Yohannes Tsegay Berhe, Mulusew Lijalem Belew, Abdulmalik Hassen Ebro, Nesrane Senbet Sahlemariam, Mehamed Feleke Tessema, Jurgen Hulst, Alemu Shiferaw Damassa, Grace Waiharo, James Batuka, Laurentiu Ionesii, Sushil Kumar Koirala, Ivana Lohar, Ishaya Dawha, Loic Aubry, Galina Bolshakova, Ludmila Reutskaya, Tifenn Humbert, Karin Wiedenmayer, Angela Taylor, Aminu Abubakar, Yakubu Adamu, Kgosiemang Atamelang Sidney, Olivia Dumoulin, Elfatih Elamin, Amjad Idries, Jennie Lates, Okumu Morris, MSamed Motwaly, Frederick Nicolaus Rubanga, Gashaw Shiferaw Mekonnen, Hendro Supaat, Jansen Susanna, Seyoum Temenit, Araia Berhane, Tesfaselase Ghedel, Habte Desbele, Elina Sverdlova, Albert Ntiringaniza, Be El Hassan, Félicienne Trévant, Jenny Jasmine Akondja Yandja, Carl François, Jean Claude Lundu Deka, Michèle Razanamparany, Tantely Rakotomalala, Marthe Everard, Jean-François Saint-Sauveur, Chiedza Maponga, Peter Graaff, Vincent Habiya mbere, Cees Tuinenburg et Clarisse Morris.

Les membres du groupe de travail de JSI/MSH/SCMS (Dana Aronovich, Timothy Williams, Yasmin Chandani, Youssouf Ouedraogo, Naomi Printz [de JSI], Bannet Ndyanabangi, Helena Walkoviak, Leila Akhlaghi [de MSH] et Gary Bettger, Jennifer Mboyane, Niall Shanbhag et Sarah Levine [de SCMS]).

Les personnes suivantes qui, à travers le processus d'adaptation en Français, ont permis d'améliorer le contenu des deux versions, anglaise et française; Carinne Bruneton (ReMeD), Charles Rambert (ReMeD) et Caroline Damour (ESTHER).

Daisy Carandang, Dennis Ross-Degnan, John Chalker, Cyril Pervilhac, Yves Souteyrand, Chika Hayashi, Dongbao Yu, Boniface Dongmo Nguimfack, Jean-Michel Tassié, Camellia Falcon, Phillip Savio et Priya Emmart.

Nous remercions aussi les personnes suivantes qui ont rédigé la version anglaise de ce document : Henk den Besten, Cees Tuinburg, Clarisse Morris, Jos Perriens, Peter Graaff et Vincent Habiambere. Cette version est un document de travail prêt à être testé sur le terrain. Tous les commentaires permettant de l'améliorer sont à envoyer au Dr Vincent Habiambere à habiamberev@who.int.

1. Introduction

Le suivi des aspects fondamentaux des systèmes de gestion des achats et des stocks (GAS) des ARVs permet de mettre en oeuvre les mesures correctives nécessaires à temps. C'est donc un moyen pour améliorer en permanence la performance d'un programme. Ce suivi doit couvrir les différents aspects du système de GAS en utilisant des indicateurs spécifiques à ces aspects. Il est bien entendu qu'on n'améliore pas le système de GAS en se contentant de « faire le suivi ». Les faiblesses du système sont mises en évidence quand les résultats de S&E montrent des niveaux inférieurs aux cibles fixés. Si les résultats recueillis s'avèrent inférieurs aux niveaux prévus, le responsable doit alors chercher les causes pour corriger le problème. C'est ainsi que le suivi peut assister l'assurance de la qualité en place dans les systèmes de GAS. Un personnel formé et en nombre suffisant doit être recruté et des ressources financières et logistiques suffisantes doivent être allouées au système de S&E: il est recommandé que 5-10% du budget du programme soit alloué aux activités de S&E.

2. Justification

Le « Suivi et Evaluation » (S&E) est employé pour les deux objectifs principaux suivants: Tout d'abord, le S&E est utilisé pour assurer un contrôle régulier et une évaluation des processus, des résultats, des effets et de l'impact d'un programme afin de vérifier que l'on se dirige bien vers les objectifs fixés. Quand le S&E montre que la performance d'un des éléments est en dessous des attentes, on doit entreprendre des actions de prévention ou de correction des problèmes rencontrés. Employé ainsi, le S&E est un outil d'amélioration permanente de la performance du programme en même temps qu'il facilite la préparation des rapports, la prise de responsabilité et la transparence. Ensuite, le S&E peut servir pour informer les donateurs sur l'efficacité et l'efficacéité du programme. Les donateurs ont besoin de connaître comment les fonds sont dépensés et les résultats obtenus; ils peuvent utiliser les indicateurs de S&E pour une comparaison objective entre des programmes. Les programmes financés par des partenaires différents ont des objectifs spécifiques différents, ce qui justifie des indicateurs spécifiques des différents programmes. Ainsi donc, les indicateurs requis pour mesurer la performance de différents programmes peuvent être différents: néanmoins, les indicateurs pour le S&E du système national de GAS doivent être communs aux différents programmes de GAS. Ainsi les différents programmes contribueraient à fournir de données pertinentes au système national de S&E. Les indicateurs présentés dans ce document se rapportent au système national de suivi et évaluation et devraient faire partie des indicateurs de S&E des programmes GAS des différents partenaires.

3. Objet

L'objet de ce document est donc d'harmoniser les indicateurs de S&E pour mesurer l'efficacité des programmes de gestion des achats et des stocks (GAS) des ARV, la performance du système de GAS y compris l'identification des goulots d'étranglement : on recommande que, dans la mesure du possible, les partenaires utilisent les mêmes indicateurs le système national de S&E pour améliorer la complémentarité et l'additionalité des efforts sur l'agenda "suivi et évaluation" au niveau national. Ceci est en conformité avec le Principe du « Trois en Un ». Dans la mesure du possible, on préférera des indicateurs mesurables en utilisant les données déjà collectées ou pouvant être collectées en routine de façon à limiter la pression sur les ressources humaines.

4. Processus de développement

En 2004, le Réseau des Partenaires de AMD et le secrétariat de AMD basé à l'OMS, dans le département VIH, ont reconnu la nécessité pour les donateurs des programmes du SIDA d'harmoniser leurs critères de S&E dans leurs rapports, au niveau du pays, en vue d'augmenter la transparence, la productivité et l'efficacité des différents programmes. Depuis lors, l'OMS/AMDS a contracté IDA Solutions pour conduire une évaluation des critères demandés dans les rapports y compris les indicateurs de S&E des systèmes de GAS des ARV.

Les résultats des analyses ainsi faites ont été discutés au cours de la réunion d'harmonisation organisée par OMS/AMDS en Octobre 2005. Parmi les participants, il y avait des représentants des centrales d'achats, des ministères de la santé, du bureau régional de l'OMS, et de plusieurs partenaires internationaux. Certaines organisations ont présenté leurs indicateurs de S&E sur les différents aspects de la gestion des achats et des stocks de médicaments.

A la suite de cette réunion, on a demandé à JSI et à MSH, qui font partie de SCMS, de rassembler les indicateurs clés qui pourraient être employés pour un suivi régulier des programmes ainsi que pour les rapports aux donateurs. Ce groupe de travail a proposé une première liste de 50 indicateurs qui a servi de base pour de futurs travaux de développement et de simplification des indicateurs.

En juin 2006 et en mars 2007 un projet d'indicateurs de S&E pour les systèmes de GAS des ARV a été discuté lors d'une formation organisée par IDA Solutions dont le thème était : Suivi et évaluation des systèmes de GAS des ARV. Ont participé à ce cours des personnes concernées par le S&E des systèmes de GAS des ARV dans les pays à revenu faible ou moyen. Les participants et les facilitateurs ont revu les 50 premiers indicateurs; ils ont fait des propositions intéressantes d'élimination de quelques items et de sélection d'indicateurs prioritaires en tenant compte de leur expérience du terrain.

Guidé par les apports ci-dessus et les informations d'autres experts, l'OMS a finalisé une liste de 12 indicateurs prioritaires. Quant aux autres indicateurs, après élimination de certains d'entre eux, il est resté 30 indicateurs non-prioritaires, appelés ici « indicateurs supplémentaires » qu'on peut utiliser si on veut davantage d'information. On trouvera dans les annexes 1 et 2 respectivement les indicateurs prioritaires et les indicateurs supplémentaires.

5. Groupe cible

Les indicateurs du présent manuel représentent un outil pratique pour le personnel chargé de la planification, de la gestion, de la mise en place, du suivi et des rapports des systèmes nationaux de GAS. Ce document peut aussi être utilisé par les institutions et les donateurs qui souhaitent faire le S&E de la performance des programmes GAS auxquels ils fournissent une assistance technique et/ou financière.

6. Questions clés relatives à la gestion des achats et des stocks d'ARV et leurs indicateurs de S&E

6.1 Introduction

Pour mieux guider le lecteur dans l'utilisation optimale des indicateurs, il faut clarifier la différence entre faire le suivi et évaluer : **le suivi** est la surveillance de routine des éléments clés des résultats d'un programme/projet, basée sur la tenue de registres, les rapports réguliers ou les systèmes de surveillance continue. Le suivi aide les gestionnaires à prendre des décisions qui s'imposent au bon moment. Les informations recueillies doivent être cohérentes et harmonisées avec les indicateurs utilisés pour mesurer les évolutions dans le temps et faire des comparaisons entre programmes, entre régions ou entre pays. Le suivi et l'évaluation sont liés : le suivi contribue à l'évaluation et permet d'informer l'évaluateur sur l'endroit où il doit se concentrer pour réaliser une évaluation plus approfondie. Il est important de limiter le nombre des indicateurs de suivi qui seront réellement utilisés par les gestionnaires des programmes pour prise de décisions. On a trop tendance à collecter des tas de données qu'on n'utilisera pas du tout et qui n'apportent aucune valeur complémentaire au processus de décision. On doit éviter cette tendance à tout instant car elle est consommatrice de temps et d'argent tout en ajoutant une pression inutile sur un personnel restreint. **L'évaluation** est l'examen ponctuel des changements dans les résultats visés par le programme. Les évaluations de rentabilité et de rapport coûts/avantages permettent de déterminer la valeur ajoutée d'un programme/projet. L'évaluation est une activité plus difficile qui demande plus d'argent (plus coûteux) et plus de temps que le suivi car cela demande de la rigueur méthodologique pour éviter d'émettre de fausses conclusions. L'évaluation tente d'associer les résultats du programme aux changements des comportements ou à l'impact sur la maladie après un certain délai. Même si le programme fait partie d'un ensemble d'efforts collectifs, ce type d'évaluation est très important. Il aide les gestionnaires à déterminer la valeur ajoutée de leur investissement dans le programme.

Réaliser le suivi et évaluer se font à intervalles réguliers : l'intervalle entre les suivis est plus court que celui entre les évaluations ; ainsi il peut être mensuel, trimestriel, annuel, etc. Les résultats sont utilisés pour informer du niveau périphérique vers le niveau central, ou du niveau central vers les donateurs. Compte tenu de la confusion qui entoure la catégorisation des indicateurs dans le modèle "Apports - Processus - Résultats - Effets - Impact, nous n'utiliserons pas cette terminologie pour les indicateurs décrits plus loin. Cependant, on s'est aperçu que certaines définitions pourraient aider ceux qui utilisent ce modèle. Ainsi, les **apports ou intrants** sont les ressources (comme l'argent, le personnel, le temps, les véhicules, les équipements, ou d'autres) nécessaires pour obtenir des résultats ; les **processus** concernent les activités (comme la formation du personnel, les supervisions, etc.) mises en place par le programme en utilisant ces ressources ; les **résultats** sont les produits tirés directement du programme (comme le nombre de personnes formées, le nombre de visites de supervision, le nombre de patients sous traitements, et toute autre mesure de couverture) ; les **effets** sont les changements positifs des comportements (emploi de préservatifs, prescription appropriée, amélioration de la performance du personnel formé, augmentation de la productivité, etc.) qui en bout de course produisent des **impacts** à longs termes sur la maladie comme la diminution de l'incidence du VIH, la réduction des maladies opportunistes, l'amélioration de la qualité de la vie et la réduction de la mortalité.

Plus loin on trouvera une description de chaque composante du cycle d'approvisionnement en médicaments et les points clés à suivre ou à évaluer. Les points les plus importants sont couverts par 12 indicateurs prioritaires. Si on identifie des problèmes potentiels dans une composante du cycle d'approvisionnement grâce aux indicateurs, on peut alors utiliser des

indicateurs supplémentaires pour obtenir plus d'informations sur le problème et prendre les mesures correctrices nécessaires. Les deux listes d'indicateurs, ceux prioritaires et les supplémentaires, sont disponibles dans les annexes 1 et 2 respectivement. Ce document est donc prêt à être utilisé et à être testé sur le terrain. Après le test sur le terrain, les indicateurs listés seront revus et finalisés pour être publiés.

6.2 Composantes du cycle d'approvisionnement des médicaments et leurs indicateurs de S&E

6.2.1 Sélection

Indicateur prioritaire 1: Pourcentage d'ARV (antiTB, antipaludéens ou autres médicaments) achetés qui se trouvent dans le guide thérapeutique standardisé (GTS) national.

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur permet de mesurer dans quelle mesure les achats de médicaments sont alignés sur les guides thérapeutiques standardisés (GTS) nationaux.

Justification de l'indicateur: On remarque encore des ARVs achetés ne figurant pas sur le GTS national dans certains pays, en particulier les pays où l'approvisionnement n'est pas intégré dans le système national. Les recommandations en matière de traitement sont mises à jour régulièrement compte tenu du développement de nouveaux médicaments plus actifs et plus sûrs, de l'arrivée sur le marché de plus en plus de génériques, de l'apparition de résistances et d'effets secondaires graves. Le département VIH/SIDA de l'Organisation Mondiale de la Santé met à jour tous les deux ans les guides de traitements antirétroviraux. Il est important que les programmes nationaux de la lutte contre le SIDA se réfèrent à ces guides lors de la sélection des médicaments et la mise à jour de leur guide national de traitement standard par ARV de manière à garantir le meilleur traitement possible des patients sous ARVs. De plus, l'efficacité (coût/efficacité) des approvisionnements est meilleure quand le programme demande d'acheter seulement un nombre limité d'items agréés au niveau national selon les quantités demandées.

Outils: la liste des ARVs recommandés dans le GTS national et la liste des ARVs achetés (bon de livraison)

Source de l'information: niveau central (centrale d'achats et autres programmes faisant les achats)

Calcul:

Nombre d'ARVs (anti TB, antipaludéens) achetés trouvés dans le GTS national
----- x 100
Nombre total d'ARVs (anti TB, antipaludéens) achetés

Cible: 100%.

Interprétation: Bien que cet indicateur soit facile à mesurer, il est sans intérêt pour les pays où les ARV achetés sont toujours en conformité avec les GTS ou la LNME. Cependant, cet indicateur a sa pertinence dans les pays où existent des écarts entre les ARV achetés et ceux recommandés dans GTS, Cet indicateur peut aussi être évalué lors des visites de supervision dans les sites de traitement ARV, surtout dans les pays où différentes institutions distribuent directement des ARVs aux sites de traitement par ARV sans passer par le système national d'achat et de distribution (activités parallèles d'achats et de distribution).

S'il s'avère que les achats ne sont pas cohérents avec les guides de traitements antirétroviraux, on peut pousser l'investigation plus loin tels que la présence de GTS nationaux actualisés dans les centrales d'achats et dans les sites de traitement par ARVs pour s'assurer que le personnel commande des produits appropriés. Un autre problème peut être le nombre d'ARV dans la dernière version des GTS nationaux présents dans la LNME. Il est fortement recommandé d'harmoniser ces deux documents le plus vite possible pour s'assurer que les ARV conseillés dans les GTS soient considérés comme des médicaments essentiels qui sont importés sans taxe dans plusieurs pays.

6.2.2 Prescription et usage rationnel

Indicateur prioritaire 2: proportion des PVVIH (autres maladies: TB, paludisme) dont le traitement est conforme aux GTS nationaux ou de l'OMS.

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur indique dans quelle mesure les prescriptions d'ARV sont en accord avec les guides thérapeutiques standardisés nationaux ou de l'OMS.

Justification: La prescription, la sélection et l'utilisation rationnelle des médicaments sont des pré-requis pour éviter le développement de la résistance et pour réduire les effets secondaires. En plus, la prescription irrationnelle tel que prescrire des quantités incorrectes d'ARV ou prescrire la deuxième ligne sans justification thérapeutique peut affecter les quantités et les coûts des médicaments à acheter. C'est pourquoi prescrire des traitements antirétroviraux doit se faire en conformité avec les guides thérapeutiques standardisés nationaux ou les directives de l'OMS.

Outils: formulaires de commandes d'ARVs soumises par les sites de traitement dans les pays où le nombre de patients par type de protocole est régulièrement envoyé au niveau des centrales d'achats en vue de la quantification et de la planification des achats et pour justifier la nouvelle demande. Dans certains pays, le nombre de patients en attente de traitement est aussi noté pour montrer la demande non satisfaite (la demande est une donnée réelle ce qui est contraire aux besoins estimés qui sont parfois non atteint dans certains pays où le nombre de personnes testées est encore faible) devant justifier les quantités plus importantes d'ARVs requises. De cette information on peut aussi calculer la combinaison thérapeutique la plus utilisée.

Source d'information: niveau central où les formulaires de demande d'ARVs des sites de traitement sont rassemblées.

Calcul:

Nombre de patients dont le traitement est en conformité avec le GTS
----- x 100
Nombre total de patients sous ARV

Cible: 100%.

Interprétation: Un autres indicateur mesurant l'usage rationnel des médicaments similaire au précédent mais plus difficile car il exige des enquêtes est « **Pourcentage de prescriptions de traitements ARV (TARV) en conformité avec les guides nationaux de traitements ARV** » Les informations sont recueillies au niveau des structures de santé (les sites de prise en charge thérapeutique). **L'objectif en pourcentage de cet indicateur est 100%.** Il faut envisager de faire des enquêtes dans les centres de santé, ce qui coûte cher.

Un autre indicateur qui mesure l'usage rationnel est le « **Pourcentage des ARV prescrits dispensés en totalité dans les centres de soins au cours des 12 derniers mois** ». Il indique dans quelle mesure les prescriptions d'ARV sont intégralement dispensées. **L'objectif de cet indicateur est 100%**. C'est un indicateur très difficile car l'information n'est pas toujours disponible et elle est difficile à recueillir. Nombreuses sont les raisons de ne pas dispenser la totalité des médicaments prescrits: on peut citer par exemple la rupture de stock des ARV, l'extrême pauvreté des malades qui ne peuvent payer le prix d'une prescription complète, la prescription irrationnelle qui conduit le pharmacien à modifier la prescription en réduisant le nombre de produits prescrits s'il détecte une sur-prescription. *Cet indicateur demande des études pour recueillir les données et rechercher les raisons, et décomposer les résultats en trois groupes, selon les raisons (rupture de stock, pauvreté, prescription irrationnelle).*

Si la prescription n'est pas respectée dans sa totalité, l'adhésion au traitement en est affectée et des résistances peuvent apparaître. L'adhésion au traitement et la continuité peut être suivie lors de la consultation des patients en comptant pour chaque patient sous ARVs le nombre de comprimés restant quand le patient revient pour chercher ses médicaments et voir si ce nombre correspond au nombre auquel le personnel de santé s'attendait. Ceci est plus difficile car il s'agit d'une étude de cohorte de patients qui viennent chercher leurs médicaments en respectant le calendrier prévu et en comparant le nombre de comprimés restant au nombre attendu. Informer le patient sur l'importance de respecter le calendrier de renouvellement de ses ARV, sur la bonne dose et la fréquence de prise de chaque ARV, et sur l'usage approprié des flacons utilisés pour la dispensation des ARV, permet d'améliorer l'adhésion au traitement. L'indicateur utilisé pour mesurer la continuité du traitement sans interruption est "**Proportion des personnes qui prennent leurs ARVs sans interruption 6, 12, 18, 24, 30, 36.....mois après l'initiation du traitement**". Ceci est un indicateur d'adhésion et de continuité beaucoup plus raffiné que "**Proportion des personnes qui sont encore sous ARVs 6, 12, 18, 24, 30, 36... mois après l'initiation du traitement**". Cet indicateur omet les interruptions éventuelles qui sont souvent nombreuses pour plusieurs facteurs parfois indépendants du patient (ex. rupture de stock).

N.B. *Les résultats pourraient aussi être subdivisés en % sur le traitement de 1^{ère} ligne, 2^{ème} ligne ou même % des femmes (collecte des données par sexe) sous traitement et % des enfants sous traitement pédiatrique (collecte des données selon les groupe d'âge).*

6.2.3 Quantification et Prévisions

Indicateur prioritaire 3: « *Ratio entre les quantités d'ARV achetées durant les 12 derniers mois et les prévisions (quantités d'ARVs prévues) durant la même période*»

Qu'est-ce qu'il mesure: ce paramètre indique dans quelle mesure les quantités commandées diffèrent de celles prévues. Cet indicateur mesure le respect des quantités prévues. Les commandes doivent tenir compte des besoins réels, de la capacité du système de santé et de la disponibilité des ressources financières. Les quantités commandées varient à la hausse ou à la baisse selon ces facteurs. L'objectif serait que les quantités commandées globales soient aussi près que possible de celles prévues à moins qu'il paraisse évident que les prévisions sont erronées ou que le budget envisagé pour acheter ces quantités et les besoins aie changé depuis le dernier exercice de prévision.

Justification: Il faut éviter des ruptures de stock conduisant à interrompre un traitement antirétroviral car cela peut conduire à l'apparition de résistances. Actualiser les prévisions permet de garantir que la quantification des besoins en médicaments et les achats soient basées sur des données fiables tout en éliminant, ou réduisant, le risque de ruptures de stock. A contrario, le surstock conduit à avoir des péremptions de produits en stock dans les

entrepôts. On peut l'éviter en maintenant les prévisions aussi près que possible des besoins réels. Autrement, on assistera à un gaspillage des fonds du aux produits périmés à détruire parce que non utilisables.

Outils: rapports de prévisions ou de quantification; rapport annuel des quantités des médicaments achetées.

Source de l'information: information est recueillie au niveau central, où se produisent la quantification et les achats.

Calcul:

Quantités d'ARV achetées pendant les 12 derniers mois

Quantités d'ARV prévues pendant la même période

Cible: aussi proche que possible de 1

Interprétation: Si le ratio est > 1 , ceci signifie que les quantités achetées sont supérieures aux prévisions; si le ratio est < 1 , les quantités achetées sont inférieures aux prévisions. Il faut analyser les causes et les conséquences. Si le ratio est >1 , le risque de sur stockage et de produits périmés est à craindre. Si le ratio est < 1 , le risque de rupture de stock ou de patients qui risque de ne pas être mis sous traitement est à surveiller. Si tout va bien (i.e. pas de sur stock ou de patients non traités) malgré un ratio qui est > 1 ou > 1 , il faut alors se demander si les estimations étaient correctes. C'est pourquoi l'indicateur suivant est important.

Indicateur prioritaire 4: Proportion des quantités consommées par rapport aux quantités achetées pendant les derniers 12 mois.

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure si la quantités achetées étaient surestimées par rapport à la demande réelle.

Justification: en supposant que les quantités achetées sont en accord avec les prévisions, il est utile de vérifier si la consommation correspond aux quantités achetées i.e. les centres de traitement font des demandes de quantités correspondant aux besoins et au nombre des patients inscrits dans leur centres. Si les quantités achetées ont été surestimées, les quantités consommées seront inférieures conduisant au sur-stockage avec un grand risque de produits périmés en stock comme cela s'observe dans de nombreux pays. Une communication régulière entre les centres de traitement et la central d'achat est essentielle pour que les approvisionnements soient bien en adéquation avec les besoins réels. Cette communication pourrait aussi améliorer un échange des produits entre les centres qui ont moins de patients et ceux qui ont plus de patients que ce qui était prévu suite à plusieurs facteurs. Ceci permettra d'évitera d'avoir des produits périmés dans les centres à faible consommation et d'éviter des ruptures de stocks dans les centres à forte consommation.

Si les quantités achetées ont été sous estimées globalement, alors cela se verra dans les rupture de stock ou dans le nombre de personnes qui restent non servies sur la liste d'attente: ceci pourrait être mentionné sur les fiches de demande de réapprovisionnement de chaque centre de prise en charge.

Outils: rapport de gestion des achats et des stocks avec les quantités de consommation et les quantités de produits achetés.

Source: information est recueillie au niveau central.

Calcul:

Quantités d'ARV consommées pendant les 12 derniers mois
----- X 100
Quantités d'ARV achetées pendant la même période

Cible: 100%

Interprétation: si le ratio est < 1, ceci signifie que les quantités consommées sont inférieures aux quantités achetées avec risque de sur-stockage et de produits périmés.

Indicateur prioritaire 5 : Proportion (ou quantités) des pertes d'ARV (anti TB, antipaludéens) durant les 12 derniers mois par rapport aux quantités achetées durant la même période.

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure les pertes de médicaments durant une période définie pour de raisons diverses (péremption, vol, mauvais stockage, endommagés, etc.)

Justification: toute perte de médicaments devrait être évitée. Il est donc essentiel de mesurer ce paramètre pour minimiser le risque de perte de médicaments ou autres consommables médicaux.

Outils: rapports des centrales d'achat et rapport des sites de traitement soumis au niveau central.

Sources d' information: centrales d'achat où ou autres département où les rapports de pertes sont soumis.

Calcul:

Quantités de perte d'ARVs (antipaludéens, anti TB) en comprimés durant les 12 derniers mois
----- x 100
Quantités totales d'ARVs achetés pendant la même période.

Cible: la perte maximale ne doit pas dépassé 5-7%

Cet indicateur peut être analysé par causes de perte (péremption, vol, détournement, mauvais stockage).

Certains commentaires nous ont fait noter que le dénominateur n'est pas toujours clair car les pertes enregistrées peuvent appartenir à plusieurs années. Lorsqu'il n'est pas possible de connaître le dénominateur car les pertes appartiennent à des achats qui datent de plus d'une année, alors on évaluera les pertes en terme absolu (ex. quantités, valeur monétaire).

6.2.4 Achats et commandes: prix et délais de livraisons:

Indicateur prioritaire 6: « ratio entre le prix médian payé par le pays pour chaque ARV par rapport au prix médian international du GPRM »

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur compare les écarts entre les prix payés par le pays et les prix sur le marché international et mesure ainsi l'efficacité des pratiques d'achats des ARV dans le pays.

Justification: en matière d'achats de médicaments, les points clés sont le prix et les délais de livraisons du fournisseur. Les prix reçus pour les ARV et les autres articles ont une

influence significative sur l'efficacité du système de gestion des achats et des stocks. D'autre part, la méthode d'achat, comme la mise en concurrence ou les achats directs, a un effet sur les prix obtenus. Un programme efficace s'arrange pour avoir les meilleurs prix et des délais de livraison fiables des fournisseurs.

Outils: Prix médian du GPRM (site web OMS/AMDS) par patient par an; prix de différentes sources par médicament et par commande, calcul du prix unitaire par médicament et par commande et par source, calcul du prix par traitement patient par an car le prix unitaire est tout petit; puis trouver le prix médian du traitement patient par an.

Exemple d'un pays A pour une molécule d'ARV en dose fixe combinée

DCI des ARV	Dosage et formulation	Fournisseur	Quantités par commande dans les 12 derniers mois	Valeur en US\$ par commande	Unité (ex. Co)	Prix unitaire par commande	Prix du traitement par patient par an
D4T30+3TC+NVP							80
D4T30+3TC+NVP							95
D4T30+3TC+NVP							100
D4T30+3TC+NVP							150
D4T30+3TC+NVP							200

Comment [vh1]: Prix médian du traitement par patient par an → ça c'est la valeur à comparer au prix médian du GPRM

Source d'information: centrales d'achats ou autres structures achetant les ARVs dans le pays

Calcul:

Prix médian calculé sur plusieurs commandes avec les prix que le pays a obtenu pour chaque ARV durant les 12 derniers mois

 Prix médian trouvé dans le GPRM pour le même produit dans la même période

Cible: < ou =1.

Interprétation: On se référera au prix médian de l'indicateur OMS (Global Price Reporting Mechanism - GPRM). Si le prix médian obtenu est beaucoup plus élevé que le prix médian international (par exemple ratio = 2, cela veut dire que le pays paye deux fois plus cher que le prix international) pour un ARV donné (formulation simple ou association à doses fixes), il faut en rechercher les causes, s'interroger par exemple si plusieurs offres de prix ont été reçues pour ce produit, s'il y a eu mise en concurrence internationale, ou s'il y a eu beaucoup d'achats faits en urgence pour lesquels la négociation des prix ne peut se faire. De toute façon, il faudra envisager de prendre des mesures correctrices.

Indicateur prioritaire 7: « Pourcentage de commandes délivrées à la centrale d'achat intégralement et dans les délais prévus par le contrat d'achat, durant les 12 derniers mois, pour chaque fournisseur »

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure la performance du fournisseur en termes de respect des délais de livraison et des quantités commandées.

Justification: d'autres causes fréquentes de ruptures de stock sont les délais de livraison non respectés et des livraisons des quantités inférieures aux quantités commandées.

Outils: liste des livraisons durant les 12 derniers mois

Source d'information: au niveau central où se font les commandes et les livraisons.

Calcul:

Nombre des commandes délivrées en totalité et dans les délais prévus par le contrat au cours des 12 derniers mois, par fournisseur

----- x 100
 Nombre total des commandes par fournisseur durant la même période

Cible: 100% des livraisons soient complètes et livrées à temps ou en avance par rapport aux délais prévus.

Interprétation: *C'est un indicateur facile à suivre. Il doit être calculé par fournisseur au niveau central.* Si les délais de livraison sont plus longs que ceux prévus, ou si les quantités délivrées sont inférieures à celles commandées, on pourrait avoir à faire face à des ruptures de stock ou à des achats en urgence. Des pénalités pour non respect des termes du contrat (quantités inférieures à celles commandées, délais de livraison allongés) doivent être prévues dans les contrats avec les fournisseurs. La notion de délai de livraison s'applique aussi au niveau du district et des centres de soins. Dans ce cas l'indicateur mesure la performance du système de distribution. Les raisons des retards de livraison doivent être identifiées pour essayer de résoudre le problème.

6.2.5 Assurance de la qualité

Indicateur prioritaire 8: « *Pourcentage de lots testés qui sont conformes aux critères définis de qualité du produit testés ou si pas de contrôle de qualité: % de lots d'ARVs qui sont conformes aux normes de qualités établis aux niveaux national & international* »

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure dans quelle mesure les produits reçus respectent les normes de qualité demandées. Lors d'un séminaire récent de S&E organisé par IDA Solutions, plusieurs pays ont rapporté que des tests de contrôle de la qualité sont effectués régulièrement sur chaque lot d'ARV reçu avant la distribution de ces ARVs aux structures de santé. Il est donc facile de mettre en place cet indicateur dans les pays où des tests de contrôle de la qualité sont pratiqués régulièrement avant la distribution des ARV. Autrement si ces données ne sont pas recueillies régulièrement, il est recommandé d'utiliser les critères de qualité définis au niveau international et national tel que la pré-qualification OMS, USFDA, EU, etc.

Outils: liste des ARVs achetés durant les 12 derniers mois; liste des ARVs pré-qualifiés par OMS, approuvés par USFDA, EU, etc.

Source d'information: niveau central où se font les achats et l'autorité nationale de réglementation.

Calcul:

Nombre de lots en conformité avec les critères de qualités définis

----- x 100
 Nombre total de lots achetés testés

Cible: 100 % de lots d'ARVs achetés sont conformes aux critères de qualité

Interprétation: Si des tests de contrôle de la qualité se font sur chaque lot, il faut retourner au fournisseur les produits qui n'ont pas passé les tests de contrôle de la qualité, ou les détruire sur place et les remplacer aux frais du fournisseur. Les contrôles de la qualité sont conduits en plus des standards de la qualité définis nationalement ou internationalement pour établir dans quelle mesure les produits achetés sont de bonne qualité.

En plus des tests de contrôle de qualité, toute observation faite sur la qualité du produit lors d'inspection doit être enregistrée. Cela peut se rapporter à l'emballage et à l'étiquetage ou toute autre anomalie notée lors de l'inspection des produits délivrés. Un indicateur additionnel (*indicateur supplémentaire #12*) est prévu dans l'annexe 2. Si la durée de vie restante à la réception d'un produit est inférieure à la norme, on peut employer un autre indicateur disponible dans le chapitre de l'Assurance de la qualité (*indicateur supplémentaire #13*). Si on rencontre des difficultés à rapporter des incidents liés à la qualité, et si on ignore si les établissements ont une approche systématique, on peut se référer à un indicateur qualitatif additionnel qui est le *pourcentage de centres qui ont une procédure en place pour informer des problèmes de la qualité des produits* (*indicateur supplémentaire #14*).

6.2.6 Gestion des stocks (manuelle ou informatisée)

Indicateur prioritaire 9: "Pourcentage de structures sanitaires qui transmettent des rapports complets de gestion des stocks dans les délais prévus dans les 12 derniers mois"

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure si les rapports sont soumis dans les délais définis.

Justification: Le rapport de gestion des stocks est un outil de gestion très utile et une source d'informations importante pour le système d'approvisionnement. Il est important que les rapports de la gestion des stocks proviennent des différents niveaux et qu'ils arrivent au niveau central selon un calendrier préétabli pour faciliter l'analyse des données, la prise de décision et la circulation de l'information.

Outils: liste des structures de santé ayant transmis leurs rapports de gestions de stocks.

Source d'information: niveau central où sont transmis les rapports de gestion de stocks.

Calcul:

Nombre de structures sanitaires qui ont transmis des rapports complets de gestion des stocks dans les délais prévus durant les 12 derniers mois

$$\frac{\text{-----}}{\text{Nombre total de structures sanitaires attendues}} \times 100$$

Cible: 100% de structures sanitaires transmettent leurs rapports à temps.

Interprétation: Cet indicateur est facile à mettre en place et utile pour rendre efficient les systèmes d'approvisionnement.

Il est aussi important que les données du système soient cohérentes avec la situation réelle des entrepôts. Ainsi l'indicateur « *Pourcentage de produits pour lesquels le comptage physique et les données inscrites sur les fiches de stock ou dans le relevé informatisé concordent* » mesure la précision des données de la gestion du stock. On peut suivre cet indicateur en routine pour autant que des visites de supervision des entrepôts soient régulièrement conduites dans le pays. Pour calculer cet indicateur, on utilise les rapports d'informations faisant suite aux visites des superviseurs qui indiquent le comptage physique à moins de mener une enquête spéciale dans ce sens. L'objectif visé est de 100%.

6.2.7 Disponibilité des ARV (ou des Anti TB & médicaments contre le paludisme)

Indicateur prioritaire 10: Pourcentage de sites de traitements ARVs ayant connu une rupture de stock d'un ou de plusieurs ARV, au cours des 12 derniers mois » (à adapter aux autres types de médicaments: ex. médicaments contre la TB ou contre le paludisme).

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure la performance du système de gestion des achats et de stocks (GAS) en termes de disponibilité des ARV.

Justification: une rupture de stocks peut conduire à l'interruption du traitement alors qu'interrompre un traitement ARV peut conduire à des résistances. Donc la disponibilité des produits est un facteur clé de tout système d'approvisionnement. Elle doit être assurée à tous les niveaux du système de la santé. Pour les traitements ARV, les quantités en stock des protocoles thérapeutiques complets doivent être vérifiées, et pas seulement la quantité en stock de chaque ARV séparément.

Outils: les rapports de control de stock transmis par les sites de traitements ARV; les formulaires de demande d'ARVs

Source d'information: niveau central où les rapports de gestion et les formulaires de demande d'ARVs sont transmis.

Calcul:

Nombre de sites de traitements ayant connu une rupture de stock d'un ou de plusieurs ARV, au cours des 12 derniers mois

----- x 100
Nombre total de sites de traitements ARVs

Cible: 0% de sites de traitements ayant eu une rupture de stock durant les 12 derniers mois (ou 100% de sites de traitement ARV n'ont pas connu de rupture de stock d'ARV dans les 12 derniers mois).

Ne pas avoir une rupture de stock est l'objectif de tout gestionnaire de stock. Pour pallier à la rupture de stock, il faut que le niveau de stock soit toujours surveillé et que le site de traitement ne soit jamais en dessous du stock de sécurité pour éviter d'être surpris par une rupture de stock pourtant évitable (Voir indicateur 12).

Interprétation: Cet indicateur est d'usage facile car cette information est fournie régulièrement à la centrale d'achats pour la prochaine commande d'ARV. C'est donc un indicateur utile pour mesurer la performance du système GAS. Les ARV doivent toujours être disponibles dans les structures de traitement ARV pour garantir que toute prescription sera bien délivrée lors de la visite d'un patient.

Un indicateur additionnel lié à celui-ci est la durée des ruptures de stock car il permet de mesurer la gravité du problème. Plus la durée s'allonge, plus la situation est grave (*indicateur supplémentaire #15*).

6.2.8 Distribution

Indicateur prioritaire 11: « Pourcentage de sites de traitement ARV ayant reçu toutes les commandes complètes et à temps dans les 12 derniers mois » (à adapter aux autres types de médicaments: ex. médicaments contre la TB ou contre le paludisme)

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure la fiabilité du système de distribution.

Justification: distribuer des ARV dans les délais est important car la disponibilité des produits en dépend ainsi que la nécessité de ne pas interrompre un traitement ART.

Outils: formulaires de demande d'ARVs des sites de traitement ARV.

Source d'information: au niveau central où les sites de traitement ARVs envoient leurs demandes d'ARVs.

Calcul:

Nombre de sites de traitement ARV ayant reçu toutes les commandes complètes et à temps dans les 12 derniers mois

$$\frac{\text{-----}}{\text{Nombre total de sites de traitement ARV}} \times 100$$

Cible: 100% des sites de traitement ARVs reçoivent leurs commandes en totalité et à temps.

Interprétation: Cet indicateur ressemble à l'indicateur prioritaire No.7 déjà vu, mais ils mesurent deux points différents : l'indicateur prioritaire No.7 mesure la performance des fournisseurs alors que l'indicateur prioritaire No.11 mesure la performance du système de distribution.

Une analyse plus approfondie montrant les sites de traitement ARV servis à temps et ceux ayant connu des retards peut donner plus d'information sur l'origine des problèmes : par exemple sur 10 centres ayant passé 10 commandes, 5 ont été livrés complètement et à temps alors que les 5 autres n'ont eu que 8 livraisons faites correctement, soit 80% de livraisons dans les délais. Connaître plus de détails sur ces derniers centres aidera à se faire une opinion plus précise : par exemple les centres de santé sont éloignés avec un réseau routier de mauvaise qualité et c'était la saison des pluies. En d'autres termes, l'origine du retard peut être interne, c'est le cas d'une commande reçue trop tard par rapport au temps de livraison standard, ou externe comme dans le cas d'un mauvais réseau routier ou de la saison des pluies.

Indicateur prioritaire 12: Proportion des sites de traitement ARVs ayant fait leurs commandes d'ARV quand le stock en cours était dans les limites du stock minimum au cours des 12 derniers mois (à adapter aux autres types de médicaments: ex. médicaments contre la TB ou contre le paludisme)

Qu'est-ce qu'il mesure: cet indicateur mesure l'efficacité dans l'utilisation des outils de gestion pour éviter la rupture de stock..

Justification: Par "stock minimum", on entend le plus bas niveau autorisé qui tient compte des délais de livraison et de la consommation mensuelle moyenne (CMM). Le stock minimum correspond au stock de sécurité défini pour chaque structure de santé par niveau et selon le volume plus le stock nécessaire pour assurer la consommation continue pendant

le nombre de mois de délais de livraison. Le stock maximal est égale au stock minimum plus le stock nécessaire pour couvrir le nombre de mois entre deux commandes. Si la durée entre 2 commandes est élevée, le stock maximal risque d'être élevé, ce qui nécessiterait un grand espace de stockage. Si une commande d'ARV est faite alors qu'on est en dessous du niveau de stock minimum, on court un grand risque d'avoir une rupture de stock. Cet indicateur montre si la gestion de stock est utilisée correctement ou si les demandes en produits sont envoyées trop tardivement à la centrale d'achat, une cause possible de ruptures de stock car la centrale d'achat a besoin du temps pour traiter les demandes de chaque centre de traitement.

Outils: formulaires de demande d'ARVs qui présentent la quantité demandée, la quantité consommée ainsi que la quantité en stock.

Source de l'information: au niveau central où les sites de traitement ARV envoient leurs demandes d'ARVs.

Calcul:

Ne pas avoir une rupture de stock est l'objectif de tout gestionnaire de stock. Pour pallier à la rupture de stock, il faut que le niveau de stock soit toujours surveillé et que le site de traitement ne soit jamais en dessous pour éviter d'être surpris par une rupture de stock pourtant évitable.

L'indicateur 12 est indispensable pour pallier au risque de rupture de stock car cet indicateur sous-entend que le niveau de stock est suivi régulièrement. Pour connaître quels sites de traitement ont des stocks de minimum non effondrés, il faut que chaque site de traitement mette dans le rapport la consommation mensuelle moyenne (CMM) et la quantité actuelle en stock (en quantité et en nombre de mois).

CMM= Consommation totale de chaque médicament durant une période définie

Nombre total de mois dans cette période

Le numérateur doit toujours être corrigé si une rupture de stock a eu lieu durant la période définie. La quantité du stock minimum varie de centre de traitement en fonction du nombre de personnes sous traitement (volume) et du délai de livraison. Le stock minimum doit être prédéfinie en fonction de la CMM et du délai de livraison. Il est plus sûr de définir ce niveau en terme de nombre de mois plutôt qu'en terme de quantité absolue de médicaments car la quantité requise dépend de la CMM qui est fonction du nombre de patients et de la consommations totale durant une période définie.

Le niveau de stock en mois = Quantité actuellement en stock pour chaque ARV

CMM de chaque ARV

La quantité en stock doit exclure les produits inutilisables tels que les médicaments périmés. Si le stock minimum a été définie à 2 mois et que la valeur obtenue est 1 mois, on est alors en difficulté. Avoir beaucoup de mois en stock ne signifie pas non plus qu'on est en bonne situation, c'est pourquoi tenir compte du stock maximum est également nécessaire. Ainsi donc, si la valeur obtenue est de 12 mois alors que la date de péremption de certains ARVs est de moins de 12 mois, alors on a aussi un grand problème de risque de médicaments périmés. Il faut envisager la redistribution de ces médicaments vers d'autres sites de traitement.

Calcul de l'indicateur 12:

Nombre de sites de traitement ARVs ayant fait leurs commandes d'ARV quand le stock en cours n'était pas en dessous du stock minimum pour chaque ARV au cours des 12 derniers mois

----- x 100

Nombre total de sites de traitement ARVs ayant fait leurs commandes d'ARV

Cible: 100% de commandes sont faites quand le niveau de stock est encore dans les limites acceptables du stock minimum.

Pour finir, il faut toujours s'assurer que les conditions de stockage correctes, telles que la température dans les entrepôts, la chaîne du froid pour les réactifs, politique du premier périmé - premier sorti (FEFO), et d'un local fermé à clé pour la sécurité des ARV. On mesurera ceci par un indicateur additionnel sur les conditions de stockage acceptables qui devraient être définies à l'avance (indicateur supplémentaire n°17).

Tous les indicateurs mentionnés dans les chapitres suivants sont des indicateurs supplémentaires, que l'on trouvera dans l'annexe 2. Ceci ne veut pas dire qu'ils ne sont pas importants. Ils peuvent être ajoutés à la liste des indicateurs prioritaires selon les besoins spécifiques du programme de gestion des achats et des stocks.

6.2.9 Ressources humaines

Un problème important relatif aux ressources humaines de la lutte contre le SIDA est d'avoir du personnel en quantité suffisante et qualifié pour suivre le patient, le soigner et le conseiller. Le manque de ressources humaines est un goulot d'étranglement significatif lors de l'extension des programmes de traitement ARV dans les pays en développement.

Le premier indicateur additionnel de ce chapitre mesure le pourcentage des structures de traitement ARV qui atteignent ou excèdent la norme recommandée du nombre de patients sous traitement ARV par personne chargée de la dispensation des produits (*indicateur supplémentaire #19*).

Un autre aspect important des ressources humaines est le nombre de personnes qualifiées affectées au S&E, réalisant différents rapports. Si ce nombre est inadéquat, la pression augmente sur chacun, entraînant une baisse de la qualité des données rapportées, ou de celle des ratios, ou des délais.

Un autre aspect important des ressources humaines dans le cadre du VIH/SIDA est leur niveau de formation. Le personnel doit être formé dans des domaines très variés en rapport avec leurs responsabilités. Être formé avant d'être engagé et recevoir une formation continue pendant qu'on est sous contrat est crucial. Des séminaires d'actualisation des connaissances et des pratiques doivent être organisés régulièrement, par exemple une fois par an, pour maintenir les acquis des formations reçues et pour refaire les mises-à-niveaux.

Le deuxième indicateur additionnel de ce chapitre mesure le pourcentage du personnel affecté aux services de prise en charge des malades du SIDA et formé à la gestion des produits liés au traitement du SIDA (*indicateur supplémentaire #20*).

6.2.10 Sources de financement et budgétisation

L'origine des fonds pour les traitements ARV peut être nationale ou internationale. Les fonds doivent être utilisés efficacement et en toute transparence. Développer un plan d'approvisionnement pour le VIH/SIDA approuvé par tous les partenaires est la première étape pour assurer une utilisation efficiente des ressources financières et pour prévenir la

duplication des efforts. Entre autres choses, ce plan doit indiquer le budget, les quantités des produits à fournir et les sources de financement. Ensuite, il faut avoir un mécanisme d'audit annuel pour vérifier si les fonds sont employés correctement et de façon transparente. Ceci se mesure avec les deux premiers indicateurs supplémentaires de ce chapitre: l'existence d'un plan national d'approvisionnement (*indicateur supplémentaire #21*) et l'existence d'un plan d'audit annuel de la centrale d'achat (*indicateur supplémentaire #24*).

Parmi d'autres aspects qu'on peut suivre, notons le pourcentage des fonds libérés tardivement du ministère des finances à la cellule des achats et le pourcentage des paiements tardifs aux fournisseurs (*indicateur supplémentaire #22*). La libération tardive des fonds par le gouvernement ou par les partenaires peut mettre en danger le système GAS.

Des paiements tardifs peuvent pousser les fournisseurs à user de pénalités ; il faudra rechercher les raisons des retards de paiement et entreprendre des actions préventives.

Pour finir, on peut utiliser le niveau des coûts opérationnels comme indicateur d'efficacité. Pour cet indicateur additionnel la valeur totale des produits disponibles doit être divisée par leur coût total d'entreposage et de distribution (*indicateur supplémentaire #23*). Comme pour tout indicateur, il faut prévoir la cible à atteindre qui permettra d'engager des recherches complémentaires quand la mesure est en dessous de la valeur ciblée.

6.2.11 Organisation et gestion

Il faut avoir un manuel écrit des procédures opérationnelles standards et des guides de travail pour les activités du cycle d'approvisionnement pour garantir l'assurance de la qualité tout au long du système. Si on respecte les procédures standards, il y a peu de chances de faire des erreurs dues à une interprétation personnelle des actions demandées et de leur fréquence. Une supervision est nécessaire pour s'assurer du respect de ces procédures.

Enfin, il faut des guides indiquant comment exercer cette supervision. Les visites de supervision doivent être conduites selon des normes établies plutôt que d'être laissées au libre arbitre de la personne qui les entreprend. Ainsi les trois indicateurs supplémentaires de ce chapitre traitent de l'existence des outils et des procédures de gestion (*indicateur supplémentaire #25*), du nombre de visites d'inspection faites par rapport au nombre de visites prévues (*indicateur supplémentaire #26*), et de l'existence de guides de travail pour mener ces visites (*indicateur supplémentaire #27*).

6.2.12 Politiques, législation et réglementation

Pour garantir la qualité des médicaments et un accès équitable aux services de santé comme aux traitements, il faut une politique et un environnement légal et réglementaire. L'enregistrement obligatoire des médicaments est un moyen utilisé par les gouvernements pour garantir le respect de certaines normes pour les produits disponibles dans le pays. Cependant, enregistrer un médicament peut demander de quelques mois à plusieurs années, d'un pays à l'autre. Considérant l'urgence du cas des traitements du SIDA dans beaucoup de pays en développement, il faut envisager de mettre en place un système d'enregistrement accéléré. La présence d'un tel système est mesuré par *l'indicateur supplémentaire #28*.

Dès lors que la mise à disposition de traitements ARV demande de respecter certaines normes, y compris en matière de ressources humaines, avec un savoir approprié ainsi que des moyens et des compétences pour faire fonctionner le système GAS des ARV, il est important d'avoir la possibilité de se référer à des normes reconnues au niveau national. Ainsi *l'indicateur supplémentaire #29* mesure l'existence de critères d'éligibilité des

structures pour la dispensation des Traitements ARV ou d'un programme national d'accréditation garantissant le respect d'un niveau minimum de formation sur la qualité des services et des traitements.

Dans ce même chapitre, l'*indicateur supplémentaire #30* traite des barrières financières qui empêchent un accès équitable aux services de santé et aux traitements. Si de telles barrières existent, le gouvernement peut opter pour une politique de contribution des usagers et d'exemption de façon à ce que personne ne soit exclu des services de prise en charge du SIDA et des traitements dans le secteur public. La mesure de l'existence de cette politique est l'indicateur #30.

On trouvera des informations détaillées sur les indicateurs prioritaires et supplémentaires dans les annexes 1 et 2 plus loin.

7. Annexes

Annexe 1: Indicateurs prioritaires pour faire le suivi et évaluer la performance des achats d'ARV et du système de distribution

No.	Etape du S&E	Indicateur prioritaire	Objet/ Quand l'utiliser	Comment mesurer	Cible et valeur	Fréquence	Indicateur supplémentaires liés	Information nécessaire et origine de cette information
1.	Sélection des produits	<i>Pourcentage d'ARV (antiTB, antipaludéens ou autres médicaments) achetés qui se trouvent dans le guide thérapeutique standardisé (GTS) national.</i>	Mesurer si les ARV achetés correspondent à ceux préconisés dans GTS nationaux et/ou dans la LNME nationale.	Numérateur: Nb. d'items achetés présents dans les GTS ou la LNME nationaux. Dénominateur: Nombre total d'items achetés.	100% au niveau central	Aussi souvent que possible (pour information intermédiaire)	Annexe 2, # 1, 2.	Info nécessaire: Guides thérapeutiques standardisés nationaux LNME, liste des ARV achetés. Origine de l'info: Ministère de la santé, Comité national de lutte contre le SIDA, Centrale d'achats ou tout organisme chargé des achats.
2.	Prescription et utilisation	<i>Proportion des PVVIH (autres maladies: TB, paludisme) dont le traitement est conforme aux GTS nationaux ou de l'OMS.</i>	Mesurer si la prescription des ARV est en accord avec les GTS nationaux.	Numérateur: Nb. de PVVIH ayant des TAR en accord avec les GTS nationaux. Dénominateur: Nb. total de PVVIH sous TAR.	100% au niveau des centres de soins	Annuellement et aussi souvent que possible (pour information intermédiaire)	Non	Info nécessaire: GTS national des ARV, prescriptions d'ART. Origine de l'info: Enregistrement des traitements dans les centres de santé, Ministère de la Santé (MS)
3.	Prévisions	<i>Ratio entre les quantités d'ARV achetées durant les 12 derniers mois et les prévisions (quantités d'ARVs prévues) durant la même période</i>	Mesurer dans quelle mesure les quantités d'ARV achetées sont cohérentes avec celles prévues.	Numérateur: Nombre absolu des quantités d'ARV commandées. Dénominateur: Quantités d'ARV prévues.	1 au niveau central	Annuellement et aussi souvent que possible (pour information intermédiaire)	Annexe 2, # 7	Info nécessaire: Quantités d'ARV commandées et prévues. Origine de l'info: MS, Programme national de lutte contre le SIDA, centrale d'achats et autres endroits où on peut trouver des prévisions et des archives d'achats.

No.	Etape du S&E	Indicateur prioritaire	Objet/ Quand l'utiliser	Comment mesurer	Cible et valeur	Fréquence	Indicateur supplémentaires liés	Information nécessaire et origine de cette information
4.		<i>Le ratio entre les quantités achetées et les quantités consommées pendant les derniers 12 mois.</i>		Numérateur: Quantités d'ARV achetées pendant les 12 derniers mois Dénominateur: Quantités d'ARV consommées pendant la même période	1	1 fois / an		
5.		<i>Proportion des pertes d'ARV (anti TB, antipaludéens) durant les 12 derniers mois par rapport aux quantités achetées durant la même période.</i>		Numérateur: Quantités de perte d'ARVs (antipaludéens, anti TB) en comprimés durant les 12 derniers mois Dénominateur: Quantités totales d'ARVs achetés pendant la même période.	<5-7%			

No.	Etape du S&E	Indicateur prioritaire	Objet/ Quand l'utiliser	Comment mesurer	Cible et valeur	Fréquence	Indicateur supplémentaires liés	Information nécessaire et origine de cette information
6.	Achat & commandes	<i>Ratio entre le prix médian payé par le pays pour un ARV donné et le prix médian international (produit par produit).</i>	Mesurer l'efficacité des pratiques d'achat : le prix médian national est comparé au prix médian international.	Numérateur: Prix médian payé pour un produit, sur plusieurs commandes. Dénominateur: Prix médian international du même produit. (Le prix médian du GPRM est la référence standard).	Ratio < ou = 1 (inférieur ou au plus égal au prix médian international (GPRM, MSH) Niveau central	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Annexe 2, # 8, 9	Info nécessaire: Prix des ARV commandés ; archives des achats; prix international Médian des ARV (GPRM). Origine de l'info: MS, Programme national de lutte contre le SIDA, centrale d'achats et autres endroits où on peut trouver des archives d'achats, OMS, GPRM.
7.	Achat & commandes	<i>Pourcentage des commandes régulières délivrées en totalité et dans les délais prévus par le contrat, par fournisseur, au cours des 12 derniers mois.</i>	Mesurer la performance des fournisseurs en termes de respect des délais. La livraison doit se faire avant ou au moment prévu par le contrat.	Numérateur: nombre des commandes régulières délivrées en totalité et dans les délais prévus par le contrat au cours des 12 derniers mois, par fournisseur. Dénominateur: Nombre total des commandes des 12 derniers mois, par fournisseur.	100% des commandes Niveau central	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Non	Info nécessaire: archives d'achats; accusé de réception en entrepôt. Origine de l'info: MS, Programme national de lutte contre le SIDA, centrale d'achats et autres endroits possédant des archives des accusés de réception.
8.	Assurance de la qualité	<i>Pourcentage de lots testés qui sont conformes aux critères de qualité établis au niveau national/international</i>	Mesurer la qualité des produits.	Numérateur: Nombre des lots conformes Dénominateur: Nombre total de lots testés par un lab. de préqualification de l'OMS.	100% de lots conformes Niveau central	Chaque achat	non	Info nécessaire: normes pharmaceutiques nationales; Rapports de CQ. Origine de l'info: Lab. de CQ, centrale d'achats

No.	Etape du S&E	Indicateur prioritaire	Objet/ Quand l'utiliser	Comment mesurer	Cible valeur et	Fréquence	Indicateur supplémentaires liés	Information nécessaire et origine de cette information
9.	Gestion des stocks	<i>Pourcentage de structures sanitaires qui transmettent des rapports complets de gestion des stocks dans les délais prévus</i>	Mesurer le respect des délais dans la transmission des rapports.	<p>Numérateur: Nombre des structures de santé soumettant des rapports de gestion des stocks complets dans les délais prévus.</p> <p>Dénominateur: Nombre total des structures de santé devant remettre leur rapport.</p>	100% Niveau central, régional, provincial, district (tous les niveaux recevant des rapports)	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	non	<p>Info nécessaire: Nombre des centres soumettant des rapports complets dans les délais, nombre total des centres dans la zone concernée, délais de remise des rapports.</p> <p>Origine de l'info: Rapports du MS ou de la centrale d'achats sur le calendrier de remise des rapports, rapports de gestion des stocks et les dates de réception.</p>
10.	Disponibilité:	<i>Pourcentage de sites de traitements n'ayant pas connu une rupture de stock d'un ou de plusieurs médicaments, au cours des 12 derniers mois</i>	Mesurer la performance du système d'approvisionnement en termes de disponibilité des ARV.	<p>Numérateur: Nb. des structures de santé dispensant des ARV n'ayant connu aucune rupture de stock d'un ou de plusieurs ARV au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Dénominateur: Nombre total de structures de santé</p>	100%	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Annexe 2, # 16, 17, 18, 19	<p>Info nécessaire: Niveaux des stocks</p> <p>Origine de l'info: LMIS, fiches de stock, listing informatique et tout outil de gestion de stock.</p>
11.	Distribution	<i>Pourcentage des centres de soins ayant reçu toutes les commandes dans les délais.</i>	Mesurer la fiabilité du système de distribution: chaque centre de santé doit recevoir les produits dans les délais pour éviter les ruptures de stock.	<p>Numérateur: Nombre total des centres santé ayant reçu tous les produits et dans les délais au cours des 12 derniers mois.</p>	100% Niveau district et centres de santé.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Annexe 2, # 19 et nombre de commande en urgence de la période.	<p>Info nécessaire: Programme des livraisons</p> <p>Origine de l'info: Listing informatique, accusé de réception des ARV.</p>

No.	Etape du S&E	Indicateur prioritaire	Objet/ Quand l'utiliser	Comment mesurer	Cible et valeur	Fréquence	Indicateur supplémentaires liés	Information nécessaire et origine de cette information
				Dénominateur: Nombre total des centres de soins concernés.				
12.		<i>Proportion des sites de traitement ARVs ayant fait leurs commandes d'ARV quand le stock en cours était dans les limites du stock de sécurité au cours des 12 derniers mois</i>		Numérateur: Nombre total des centres santé ayant fait une ou plusieurs commandes au cours des 12 derniers mois. Dénominateur: Nombre total des centres de soins concernés.				

Annexe 2: Indicateurs supplémentaires pour suivre et évaluer la performance des fournitures d'ARV et du système d'approvisionnement

No.	Etape	Indicateur additionnel	Définition	Fréquence	Information nécessaire	Origine de l'info
Sélection des produits						
1	Centre de soins	Dernière édition des GTS présente et visible dans le centre de santé concerné.	Dernière édition des GTS nationaux (ou formulaire s'il est pertinent) supposé disponible et vu dans le centre concerné.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	GTS, LNME, liste des produits.	Observations faites dans les centres.
2	Central	Pourcentage des ARV des GTS présents dans la LNME.	Numérateur: Nombre des ARV présents dans les GTS et dans la LNME. Dénominateur: Nombre total des ARV présents dans les GTS.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	GTS, LNME, liste des produits.	Comité national de sélection, ministère de la santé.
3	Central	Présence d'un système national de surveillance de la résistance aux ARV et information de ses résultats porté à la connaissance du comité national de la sélection au cours des 12 derniers mois.	Un système national de surveillance de la résistance aux ARV existe et a informé de ses résultats le comité national de la sélection au cours des 12 derniers mois	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Composants d'un système fonctionnel de surveillance de la résistance aux ARV.	Comité national de sélection, ministère de la santé.

Prescription et utilisation						
4	Centres de santé	<p>Pourcentage des patients en retard pour collecter les prescriptions et action correctrice mise en place rapidement.</p> <p>Cet indicateur mesure l'adhésion des patients au traitement et les mesures correctrices mises en place.</p> <p>Indicateur intéressant mais très difficile à manier. Il existe une façon plus simple de suivre cette situation mais elle donne des informations différentes :</p> <p>"La proportion des centres qui rapportent en routine les patients en retard ou la proportion de centres qui notent les patients en retard "</p>	<p>Numérateur: Nombre de patients en retard pour renouveler leurs prescriptions identifiés et suivis d'une action correctrice selon la procédure établie.</p> <p>Dénominateur: Nombre des patients en retard pour renouveler leurs prescriptions.</p> <p>Numérateur: Nombre de centres de santé notant les patients en retard ou en faisant un rapport.</p> <p>Dénominateur: Nombre of centres de santé dans l'enquête.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Définition de quand on détermine qu'un patient est en retard. Procédure de mise en place d'une action correctrice au niveau de la pharmacie touchant aussi la question du respect des délais.	Archives sur les patients, journal, archives des dispensations.
5	Centre de santé	Pourcentage des cas au cours desquels le personnel de la pharmacie explique la dose et la fréquence des prises de chaque ARV au patient.	<p>Numérateur: Nombre des cas au cours desquels le personnel de la pharmacie explique la dose et la fréquence des prises de chaque ARV au patient/ au personnel soignant</p> <p>Dénominateur: Nombre total des cas où des ARV sont dispensés dans la pharmacie.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Dose prescrite et fréquence de prise	Outil de collecte de l'information, observation du personnel de la pharmacie; check liste de supervision.

6	Centre de santé	Pourcentage des ARV prescrits dispensés dans un conditionnement approprié portant clairement l'identité et les instructions de doses	Numérateur: Nombre des ARV prescrits dispensés dans un conditionnement approprié et clairement étiqueté Dénominateur: Nombre total d'ARV prescrits et dispensés.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Normes pour un "conditionnement approprié" et pour un étiquetage clair.	Outil de collecte de l'information, observation de la dispensation des ARV.
Prévisions						
7	Central	Proportion des prévisions réalisées selon les procédures standard.	Numérateur: Nombre de de prévisions réalisées pendant la période. Dénominateur: Nombre de prévisions prévues pendant la période.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Les prévisions	Les documents de prévisions
Achats						
8	Central	Pourcentage des commandes en urgence faites au cours des 12 derniers mois (une commande d'urgence est toute commande non planifiée émise pour résoudre une rupture de stock imminente).	Numérateur: Nombre de commandes faites en urgence. Dénominateur: Nombre total des commandes.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Nombre des commandes émises ; nombre de commandes faites en urgence.	Journal des transactions.
9	Central	Proportion de la valeur des commandes d'urgence faites pendant les 12 derniers mois.	Numérateur: Valeur totale des commandes d'urgence (valeur financière et quantité). Dénominateur: Valeur totale des commandes (financière et quantité).	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Valeur totale des commandes émises; valeur totale des commandes d'urgence.	Journal des transactions.

10	Central	Proportion des commandes livrées complètes au cours des 12 derniers mois.	<p>Numérateur: nombre des commandes livrées complètes au cours des 12 derniers mois (commandes dont la quantité livrée est au moins égale à celle commandée)</p> <p>Dénominateur: nombre total des commandes de la période.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Demandes et accusés de réception à tous les niveaux (quantités des produits commandés et reçus) pendant une période donnée.	Journal des demandes et des accusés de réception ; listing informatique.
11	Central	Proportion des ARV trouvés en stock dans les magasins et qui sont prévus dans les derniers GTS nationaux.	<p>Numérateur: Nombre des ARV trouvés dans les magasins et qui sont dans les derniers GTS nationaux.</p> <p>Dénominateur: Nombre total des ARV trouvés en magasin.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Liste des produits dans les GTS.	Rapports d'inventaires.
Assurance de la qualité						
12	Central	Problèmes de qualité des produits.	Toute observation faite sur la qualité des produits en dehors des tests de contrôle de la qualité.	Chaque arrivage	Observations sur la qualité des produits	Produits à leur réception. contrat avec les fournisseurs

13	Central	Pourcentage des items reçus dont la durée de vie restante est égale ou supérieure à celle spécifiée dans les commandes.	<p>Numérateur: Nombre des items reçus dont la durée de vie restante est égale ou supérieure à celle spécifiée dans les commandes.</p> <p>Dénominateur: Nombre total des items reçus.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Facture d'expédition; réglementation sur la péremption du pays.	Commandes, journal des transactions.
14	Central	Pourcentage des structures de santé ayant une procédure pour informer de la qualité des produits.	<p>Numérateur: des centres de santé ayant une procédure pour informer de la qualité des produits.</p> <p>Dénominateur: Nombre total des centres de santé.</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Avoir un système capable d'identifier les problèmes.	
Entrepôts et Gestion des stocks						
15	Niveau central, district, centres de santé	Durée des ruptures de stock : pourcentage moyen des durées des ruptures de stock des ARV pendant une période donnée.	<p>Numérateur: Nombre total des jours de ruptures de stock de chaque ARV pendant une période donnée, par exemple 180 jours, ou 1 an.</p> <p>Dénominateur: Nombre total des jours de la période considérée X nombre total des items.</p> <p>Ou bien,</p> <p>Numérateur: nombre total des jours des ruptures divisé par le nombre des items concernés (= nombre moyen de jours de ruptures) ex. $(10+20+30)/3=20$</p> <p>Dénominateur: Nombre total des jours de la période considérée (ex. 180 jours)</p>	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Information sur les niveaux de stock critiques, données de ruptures de stock, revue des fiches de stock, donnée de consommation.	Listing informatique, fiches de stock, données de consommation.

16	Niveau central, district, centres de santé	Pertes en produits par produits périmés, détériorés, vol, détournement : Valeur perdue par rapport à la valeur reçue.	Numérateur: Valeur (quantités & financière) des produits perdus à cause de : (1) ARV périmés (2) ARV détériorés (3) vol et autres genres de détournement. Dénominateur: Valeur totale (quantités & financière) des produits reçus.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Valeur des produits perdus parce que volés, endommagés, détournés, périmés; valeur totale des produits reçus.	Fiches de stock, journal des transactions, inventaire, tout document de gestion du stock.
17	Niveau central, district, centres de santé	Pourcentage des magasins satisfaisant les conditions de stockage et de manutention.	Numérateur: Nombre des magasins satisfaisant les conditions de stockage et de manutention. Dénominateur: Nombre magasins visités.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Check liste des conditions de stockage acceptable, manuel des procédures opérationnelles standard.	Check liste des conditions de stockage acceptable, manuel des procédures opérationnelles standard.
Distribution						
18	Niveau central, district, centres de santé	Délai de réception des commandes d'urgence.	Durée moyenne entre le moment de la commande et sa réception, pour une commande urgente.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Dates des commandes d'urgence et dates de leur arrivée.	Listing informatique, accusés de réception.

Ressources humaines						
19	Niveau centres de santé	Pourcentage des sites de traitement par ARVs qui ont un nombre suffisant de dispensateurs d'ARVs formés ou qui ont dépassé ce nombre	Numérateur: Nombre des centres qui égalent ou dépassent la norme en matière de nombre de personnel dédié par patient ART. Dénominateur: Nombre des centres enquêtés.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Nombre des personnels des centres, nombre des patients ART patients, ratio national standard du personnel par rapport aux patients (par ex. 10 personnes qualifiées/1000 patients ART).	Documents de dispensation, tableau des personnels.
20	Niveau centres de santé	Pourcentage du personnel responsable de la gestion des achats et des stocks en ARV qui a été formé à cette gestion.	Numérateur: Nombre de personnes responsables des achats et des stocks des ARV formées à la gestion des achats et des stocks (GAS). Dénominateur: Nombre total des personnels chargés de GAS des ARV.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Nombre des personnels responsables de la gestion des approvisionnements en ARV et autres articles du VIH/SIDA qui ont été formées à la gestion de leurs approvisionnements; Nombre des personnes chargées de la gestion des approvisionnements en ARV et autres articles du VIH/SIDA.	Ministère de la santé, formateurs, centre national de la formation, rapports de formation.
Origines des fonds et budgétisation						
21	Niveau central	Présence d'un plan national consolidé d'achats, approuvé et finance par tous les partenaires.	Présence d'un plan national consolidé d'achats, approuvé et finance par tous les partenaires.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Rapports d'allocation des fonds; livres des comptes.	Ministère de la santé

22	Niveau central	Pourcentage des paiements en retard des fournisseurs par la centrale d'achats.	Numérateur: Nombre de paiements en retard des fournisseurs. Dénominateur: Nombre total de paiements faits aux fournisseurs.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Termes des contrats d'achats, factures.	Documents comptables
23	Niveau central	Proportion de la valeur totale des articles (tout article confondu en cash) par rapport au coût total des centrales d'achats au cours des 12 derniers mois	Numérateur: valeur totale des articles (en cash) au cours des 12 derniers mois. Dénominateur: Coût total des centrales d'achats pendant la même période.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Coûts opérationnels: entrepôts, distribution, transport.	Section financière des centrales d'achats.
24	Niveau central	Existence d'un audit annuel des centrales d'achats.	Document d'audit disponible avec ses recommandations.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Journal quotidien financier, livres de compte.	Ministère de la santé
Organisation et gestion						
25	Niveau central, district, centres de santé	Existence d'outils et de procédures appropriés en organisation et gestion.	Il existe des procédures opérationnelles standard écrites et des guides de travail (par ex. des manuels, des guides de travail, des normes écrites) traitant des responsabilités de la logistique comme un mode d'emploi des documents informatiques de prévisions et de commandes, d'inventaire et de gestion du stock, de distribution, de sélection des produits, de budgétisation, de	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Procédures opérationnelles standard écrites décrivant les responsabilités spécifiques de la logistique	Informations dans les procédures opérationnelles standard écrites au niveau central (manuels, description de poste, document de procédures opérationnelles, etc.); vérifier leur présence dans les autres niveaux.

			développement du personnel, etc.			
26	Niveau central, district, centres de santé	Variation en pourcentage entre le nombre de visites d'inspection faites et celles prévues.	Numérateur: nombre total de visites d'inspection prévues - nombre total de visites d'inspection faites. Dénominateur: nombre total de visites d'inspection prévues.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Rapports des visites d'inspection; liste prévisionnelle des visites d'inspection.	Rapports d'inspection.
27	Niveau central, district, centres de santé	Existence de guides de travail appropriés à l'inspection pour assister l'opérationnalisation des activités de la logistique.	Des guides de travail existent pour les inspections de routine pour assister les opérations logistiques dans les centres.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Guides de travail pour les inspections de routine couvrant les activités de logistique.	Les informations des guides de travail pour les inspections de routine au niveau central; La même chose à tous les niveaux.
Politiques, législation et réglementation						
28	Niveau central	Existence d'un système d'enregistrement accéléré des ARV dans les pays où l'enregistrement est obligatoire au niveau national pour les articles du SIDA.	Présence d'un système d'enregistrement accéléré des ARV.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Eléments d'un système d'enregistrement accéléré.	Ministère de la santé, autorité de réglementation.
29	Niveau central	Existence de critères sur la préparation des ARV ou d'un programme d'accréditation des centres ART au niveau national.	Critères de préparation des Art ou programme d'accréditation national pour les ART.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Critères de préparation des Art ou programme d'accréditation national.	Ministère de la santé
30	Niveau central	Existence d'une politique de paiement des soins et de leur gratuité pour le SIDA.	Il existe une politique nationale de paiement des soins et de leur gratuité pour le SIDA.	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)	Eléments d'une politique de paiement des soins et de leur gratuité.	Ministère de la santé

8. Références

Présentation faite lors de la réunion de travail (disponible à http://www.WHO.int/3by5/amds/geneva_oct10/en/index.html):

4 présentations de l'OMS:

Indicators for monitoring ARV treatment outcomes (URL)

George Loth: Patient monitoring (URL)

Marco Vitoria: Pharmacovigilance (URL)

Cyril Pervilhac: HIV Drug resistance (URL)

Xenophon Santas, U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief Reporting Requirements et the Country Operational Plan et Reporting System (COPRS)

Maponga CC et al. Presentation on "Desk Study Conducted in Preparation for Discussion on Harmonization of National Reporting Requirements for ART Medicines Supply Management". IDA Solutions, Desk Study for AIDS Medicines et Diagnostic Services, October 6, 2005

Yasmin Chetani. Presentation on "Reporting Requirement and Indicator Harmonization for HIV Medicines et Diagnostics: a Review of PEPFAR, GFATM et Country Specific Requirements et Indicators". Prepared by JSI for AIDS Medicines et Diagnostics Services, JSI 28 September 2005

Douglas Keene, Overview of Ethiopia ARVs et other Medicines Supply Management Issues

Ernest Rwagasana, Donor reporting requirements for ARV's et related drugs in, Rwanda

Emma Nelson Msuya , Harmonization of Reporting Requirements: Tanzania

Martin Olowo Oteba , Harmonization of donor reporting requirements for antiretrovirals et related drugs: Uganda (URL)

Nguyen Van Kinh , Accessing to ARV in HIV/AIDS care and treatment programme in Vietnam (URL)

Documents de reference :

Maponga CC et al. Desk Study Conducted in Preparation for Discussion on Harmonization of National Reporting Requirements for ART Medicines Supply Management. IDA Solutions, Desk Study for AIDS Medicines and Diagnostic Services, October 6, 2005 http://www.WHO.int/3by5/amds/geneva_oct10/en/index.html

JSI. Reporting Requirement and Indicator Harmonization for HIV Medicines and Diagnostics: a Review of PEPFAR, GFATM and Country Specific Requirements and Indicators. Prepared by JSI for AIDS Medicines and Diagnostics Services, JSI 28 September 2005. http://www.WHO.int/3by5/amds/geneva_oct10/en/index.html

WHO Indicators for monitoring national drug policies: a practical manual. Second edition, WHO/EDM 1998

WHO. HIV Patient ART Monitoring Meeting. Report of 29-31 March 2004 meeting at ICC Geneva <http://www.WHO.int/hiv/strategic/me/artmonitoring/en/index.html>

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: *Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria. Annexes: Selected indicators for HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria.* June 2004
http://www.theglobalfund.org/en/links_resources/library/evaluation_framework/

The President's Emergency Plan for AIDS Relief: *Indicators, Reporting Requirements, and Guidelines for Focus Countries.* Revised for FY2006 Reporting. July 29, 2005.

The WHO M&E Webpage, a good concentration of already done M&E work:
<http://www.WHO.int/hiv/pub/me/en/>

World Health Organization. Monitoring and Evaluation Toolkit HIV/AIDS, tuberculosis and malaria June 2004 http://www.WHO.int/hiv/pub/me/me_toolkit2004/en/print.html

WHO, 2005: **NATIONAL AIDS PROGRAMMES** A guide to indicators for monitoring and evaluating national antiretroviral programs
<http://www.who.int/hiv/pub/me/naparv/en/index.html>