



**RÉPUBLIQUE DE GUINÉE**  
*Travail – Justice – Solidarité*



\*\*\*\*\*

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION NATIONALE DE LA PRÉVENTION ET SANTÉ  
COMMUNAUTAIRE**

\*\*\*\*\*

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**



---

**RAPPORT SYNTHÈSE DE LA FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ  
SUR L'UTILISATION DU NOUVEAU CANEVAS DU RAPPORT SNIS-  
PALUDISME ET DU NOUVEAU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET  
RÉCEPTION DANS LES ZONES APPUYÉES PAR PMI**

**Guinée, du 27 juin au 6 juillet 2013**

---



President's Malaria Initiative

**SIAPS**   
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services



## SOMMAIRE

---

SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	2
INTRODUCTION .....	3
CONTEXTE.....	4
Nouveau Rapport mensuel SNIS du Paludisme – valeur ajoutée.....	4
Nouveau Bon de commande, livraison et réception – valeur ajoutée.....	4
OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS.....	5
Objectif général .....	5
Objectif spécifique.....	5
Résultats attendus.....	5
Régions et districts concernées.....	5
ORIENTATION DES ÉQUIPES POUR LA MISSION.....	6
MÉTHODOLOGIE.....	7
Cibles de la formation.....	7
DÉROULEMENT DE LA MISSION DE FORMATION.....	9
Ville de Conakry .....	9
Région de Labé .....	10
Région de Boké.....	11
Régions de Kindia et Faranah .....	12
CONCLUSION .....	14
RECOMMANDATIONS.....	15
REMERCIEMENTS.....	16
ANNEXE 1 : FORMATEURS .....	17
ANNEXE 2 : TERMES DE REFERENCE ET ITINÉRAIRE .....	18
ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS.....	22
ANNEXE 3.1 : ORIENTATION SUR LES NOUVEAUX OUTILS (POWERPOINT).....	23
ANNEXE 3.2 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME POUR LES STRUCTURES.....	36
ANNEXE 3.3 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME – EXEMPLE.....	37
ANNEXE 3.4 : GUIDE DU REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP.....	38
ANNEXE 3.5 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME POUR LES DISTRICTS.....	40
ANNEXE 3.6 : PRÉSENTATION SUR LE RAMIS .....	41
ANNEXE 3.7 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION.....	45
ANNEXE 3.8 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION – EXEMPLE .....	46
ANNEXE 3.9 : GUIDE DU REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION .....	47

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

BSD	:	Bureau de Stratégie et Développement
CCS	:	Chef de Centre de Santé
CMM	:	Consommation moyenne mensuelle
CMC	:	Centre Médical Communal
CRS	:	Catholic Relief Services
CS	:	Centre de Santé
CTA	:	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DCS	:	Direction Communale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
MCHIP	:	Maternal and Child Health Integrated Program
MSHP	:	Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique
PCG	:	Pharmacie Centrale de Guinée
PMI	:	Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RAMIS	:	Rapport Mensuel d'Information Sanitaire
SIAPS	:	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SP	:	sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	:	test de diagnostic rapide
USAID	:	Agence des États-Unis pour le Développement International

## INTRODUCTION

---

L'absence de données fiables au niveau central sur le nombre de cas de paludisme et la qualité de la gestion des intrants antipaludiques utilisés par les structures sanitaires constituent un goulot pour la prise en charge de la maladie. Le système actuel de rapportage du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ne reçoit qu'une petite partie des rapports transmis par les structures (données épidémiologiques et gestion des produits antipaludiques).

Pour améliorer la qualité des données épidémiologiques et de gestion des médicaments antipaludiques, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers le PNLP en collaboration avec le programme SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services) de l'Initiative Présidentielle américaine de Lutte contre le Paludisme (PMI) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Bureau de Stratégie et du Développement (BSD) et le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS) a organisé une formation à l'intention des Chefs de Centre de Santé (CCS), des Chargés de statistiques et des Pharmaciens des districts et hôpitaux dans les 19 districts appuyés par PMI/USAID sur le nouveau canevas du « Rapport mensuel SNIS du Paludisme » et le nouveau « Bon de commande, livraison et réception des intrants antipaludiques ».

Il est indispensable d'avoir des données de qualité sur le nombre de cas de paludisme diagnostiqués, confirmés et traités par chaque structure sanitaire, et aussi sur la consommation d'intrants antipaludiques. Ce qui permettra au PNLP de mieux planifier le réapprovisionnement des structures en produits tels que combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), tests de diagnostic rapide (TDR), sulfadoxine-pyriméthamine (SP), etc.

En plus, pour relever le défi de rendre disponible à temps les informations sur le déroulement des activités de lutte contre le paludisme et leur efficacité, le PNLP doit disposer d'un système de suivi des interventions pour répondre aux obligations de rendre compte aux décideurs, aux partenaires et aux bénéficiaires.

C'est dans cette optique que s'inscrit cette formation en vue d'un remplissage correct du nouveau Rapport mensuel SNIS du paludisme sur la prise en charge des cas, la gestion des intrants antipaludiques et le niveau de recueil des données.

Les sessions de formation ont connu la participation de 224 agents de santé sous l'encadrement technique de 11 formateurs (3 formateurs de SIAPS, 5 de PNLP, 2 de BSD, et 1 de la Pharmacie Centrale de Guinée).

## CONTEXTE

---

Le PNLP en collaboration avec le programme SIAPS, les Directions Régionales de la Santé (DRS) et les Directions Préfectorales de la Santé (DPS), le BSD/SNIS et les partenaires au développement ont validé un calendrier mensuel pour le rapport épidémiologique et la gestion des produits antipaludiques afin de mesurer l'impact de tous les financements et leurs effets en termes de résultats et d'atteinte des objectifs. Pour développer les nouveaux outils de rapportage et de commande, PNLP et SIAPS ont organisé deux ateliers (en novembre 2012 et mars 2013) et plusieurs sessions de travail avec les institutions du MSHP du niveau central – SNIS, Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire, Institut National de Santé Publique ; les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé ; des partenaires tels que MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program), Faisons Ensemble, CRS (Catholic Relief Services), Organisation Mondiale de la Santé ; et des représentants des structures sanitaires<sup>1</sup>.

### **Nouveau Rapport mensuel SNIS du Paludisme – valeur ajoutée**

- Le nouveau rapport mensuel du paludisme prend en compte les données de gestion pharmaceutique pour tous les intrants antipaludiques. (Tout autre type de rapport de gestion pour les antipaludiques sera éliminé.)
- La section épidémiologique inclut plus de détail sur les cas confirmés, les cas traités et les cas référés. Il y a aussi une ligne pour le niveau communautaire (Agents communautaires).
- Le circuit d'information sera amélioré à partir du Centre de Santé (CS) vers le niveau central et par rapportage par Internet (Districts).

### **Nouveau Bon de commande, livraison et réception – valeur ajoutée**

- L'intégration en un seul outil du *Bon de commande* avec le *Bordereau de livraison* et le *Procès-verbal de réception* facilitera le rapportage.
- Les commandes des intrants antipaludiques seront trimestrielles et faites en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) et du niveau du stock restant au niveau de la structure.
- En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise et utilisée, les acteurs à tous les niveaux auront contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits cruciaux voire vitaux.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur le développement des outils, consulter les rapports rédigés par PNLP et SIAPS :  
« *Rapport synthèse de l'Atelier de renforcement du système d'information de gestion pharmaceutique en Guinée, Conakry, du 28 Novembre au 1er Décembre 2012* » ;  
« *Rapport synthèse de la première Réunion trimestrielle des Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé dans les zones appuyées par PMI pour la restitution de l'enquête EUV et l'analyse des rapports de gestion de produits antipaludiques, Conakry, du 12 au 14 Mars 2013* ».

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

---

### Objectif général

Améliorer la qualité des données épidémiologiques et la gestion des médicaments antipaludiques dans les districts sanitaires de la zone PMI.

### Objectif spécifique

Renforcer les agents de santé des DPS et Directions Communales de la Santé (DCS), Hôpitaux et CS au remplissage correct du « Rapport mensuel SNIS du Paludisme » sur la prise en charge des cas et la gestion des intrants antipaludiques et du nouveau « Bon de commande, livraison et réception ».

### Résultats attendus

Au terme de la formation les participants seront capables de :

- Remplir les outils de collecte : Rapport SNIS du paludisme, y compris le nouveau tableau de gestion des produits antipaludiques et le Bon de commande (structures sanitaires).
- Saisir tous les rapports de chaque structure dans le fichier standard Excel développé par SIAPS et assurer la transmission des données par message électronique (Chargés de Statistique des DPS/DCS).
- Comprendre et respecter le circuit des rapports (e-mail, copie dure).
- Saisir les rapports SNIS dans le logiciel Rapport Mensuel d'Information Sanitaire (RAMIS) du BSD/SNIS (Chargés de Statistique).
- Calculer correctement la CMM corrigée et exprimer leur besoins en produits antipaludiques (Structures sanitaires et Pharmaciens des DPS/DCS).
- Calculer la quantité à commander à la fin de chaque trimestre et savoir le circuit du nouveau « Bon de commande, livraison et réception ».

### Régions et districts concernées

- **Conakry** : Kaloum, Dixinn, Matam, Matoto, Ratoma
- **Boké** : Boké, Boffa, Fria, Gaoual et Koundara
- **Labé** : Labé, Mali, Tougué, Koubia et Lélouma
- **Kindia et Faranah** : Coyah, Forécariah, Dubréka et Dinguiraye

## ORIENTATION DES ÉQUIPES POUR LA MISSION

---

Une « formation des formateurs » a été effectuée le 24-25 juin 2013 par l'équipe de SIAPS Guinée (Directeur du projet et Consultant technique). Elle a permis d'organiser des séances de travail au cours desquelles des actions ci-après ont été menées :

- Briefing des équipes de formateurs
  - Suite à l'élaboration des termes de référence, les équipes ont été informées sur le contenu de la formation et les actions à réaliser.
  - Les outils de collecte des données et de gestion des intrants ont été mis à disposition des équipes à l'usage des structures sanitaires (CS, Hôpital, Centre Médical Communal – CMC et DPS/DCS) pour le rapportage, la compilation et la transmission des données.
  
- Établissement du calendrier de formation
  - Un canevas avec les itinéraires, dates par district, a été décidé par les équipes et envoyé par la version électronique à tous les responsables sanitaires des districts de la zone PMI avant le départ de l'équipe de formateurs sur le site.
  
- Constitution des équipes
  - Selon la zone prévue pour la formation, trois équipes de formateurs ont été constituées pour toute la zone couverte par PMI en Guinée.
  - Les membres de chaque équipe étaient : un représentant du PNLP (équipe Suivi-Évaluation), un Pharmacien du niveau central (PNLP, PCG, SIAPS), un Informaticien du BSD/SNIS ou PNLP pour assurer l'intégration du « Rapport mensuel SNIS du Paludisme » dans le logiciel RAMIS, et un chauffeur.
  - Tous les neuf formateurs ont participé ensemble à la première formation organisée par SIAPS dans la ville de Conakry, avant de partir vers les régions de Labé, Boké et Kindia/Faranah.

Voir la composition et l'itinéraire des équipes en Annexe 2.

## MÉTHODOLOGIE

---

Les cinq districts de Conakry et leurs structures sanitaires ont été formés ensemble pendant une journée. À l'intérieur du pays, chaque district et ses structures (CS, CMC, Hôpitaux) ont été orientés pendant une journée au siège du district sanitaire.

### Cibles de la formation

- Le Chargé de statistiques et le Pharmacien de chaque district
- Les CCS
- Le Chargé de statistiques des Hôpitaux et CMC
- Le Chargé de statistiques des Services de Santé des Armées

La méthodologie utilisée au cours de cette formation fut participative, à travers un exposé illustré soutenu par des présentations sur diapositif, lecture du guide de remplissage des outils, échanges et discussions, brainstorming, questions/réponses, exercices et démonstrations pratiques avec les différents indicateurs selon les tranches d'âge, les femmes enceinte et les décès.

Pour faciliter la compréhension pendant les exposés, des supports pédagogiques disponibles ont été utilisés selon les besoins : papier flip-chart et chevalet, marqueurs, bic, matériel de projection (vidéo projecteur et ordinateur), scotch, outils de la formation et guides de référence.



Pour faciliter la collecte et la transmission des données sanitaires, les Chargés de statistiques des 19 districts sanitaires ont été dotés d'une clé Internet (avec un forfait mensuel) et d'un CD du fichier standard Excel. Les clés sont fournies par le projet SIAPS, sous financement de PMI/USAID.



Les CCS et les Chargés de statistiques des CMC/Hôpitaux ont reçu des carnets avec les nouveaux outils en copie dure.





La méthodologie utilisée au cours de cette formation se résume comme suit :

- Briefing des équipes cadres des districts sanitaires visitées et autorités locales sur les objectifs de la mission.
- Mise à disposition des outils de collecte et de gestion aux structures de santé de la zone PMI.
- Réunion de concertation des formateurs en fin de chaque journée pour tirer des leçons de la journée.

## DÉROULEMENT DE LA MISSION DE FORMATION

---

### Ville de Conakry

L'étape de formation au niveau de la région de Conakry s'est tenue le jeudi, 27 juin 2013, à l'Hôpital National Donka dans la salle DESSO. Cette étape a regroupée 56 participants, notamment les Chargés de statistiques, Pharmaciens et CCS des cinq Communes de la ville de Conakry (Directions de la Santé de la Ville de Conakry), tous les formateurs, et les institutions et projets évoluant dans le domaine de la prise en charge du paludisme. Étaient présents :

Au niveau national :

- Des représentants de PNLP, PCG, BSD/SNIS
- Un représentant de la Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire
- Un représentant du Service de santé des armées
- Un représentant de l'Hôpital National Ignace Deen
- Des représentants des projets : Stop Palu, MCHIP, CRS
- Un représentant du Corps de la Paix américain en Guinée
- Des représentants de l'USAID/PMI et SIAPS

Au niveau districts :

- Les Chargés de statistiques et Pharmaciens des cinq communes (DCS)
- Les CCS et les Chargés de statistiques/Pharmaciens des CMC (24 structures sur 28)

La cérémonie d'ouverture a enregistré deux interventions : celle du Coordinateur National Adjoint de PNLP et celle du Directeur de SIAPS Guinée.



Thèmes débattus au cours de la formation :

- Les structures et les districts doivent être capables d'envoyer à temps les rapports et les commandes des antipaludiques.
- Les communes (districts) de Conakry peuvent intégrer les structures privées dans le nouveau système de rapportage (pour les données épidémiologiques), mais ces structures ne peuvent pas garantir la gratuité des produits fournis par les bailleurs et elles ne seront pas approvisionnées par PNLP.
- Les postes de santé et les Agents communautaires sont intégrés dans le système de rapportage à travers les CS.
- Les hôpitaux devront transmettre leurs rapports SNIS du paludisme vers le district chaque mois (au lieu de chaque trimestre).

- Le nouveau canevas du « Rapport mensuel SNIS du Paludisme » sera utilisé à partir du mois de juillet (transmission en début août).
- Le nouveau « Bon de commande, livraison et réception » sera transmis trimestriellement, à partir du mois d'octobre.



Difficultés rencontrées :

- Absence de deux hôpitaux nationaux et quatre autres structures sanitaires.

### Région de Labé

Suivant l'ordre de mission N°257/PNLP/GUINEE 2013, une mission d'encadrants du niveau central s'est allée dans la région de Labé pour assurer la formation des Chargés de statistiques, Pharmaciens et CCS. Cette mission s'est rendue dans les districts sanitaires de Labé, Mali, Lélouma, Koubia et Tougué.

Les actions ci-après ont permis le bon déroulement de la formation :

- Prise de contact avec les autorités préfectorales, sanitaires et locales ;
- Réunion de briefing avec l'équipe cadre de la DRS ;
- Réunion de briefing avec l'équipe cadre de la DPS ;
- Adoption d'un plan de formation ;
- Exécution du plan de formation ;
- Restitution de la formation.



Situation du personnel formé :

- Pour un total de 68 agents de santé prévus (soit 5 Pharmaciens, 5 Chargés de statistiques et 58 CCS), 68 sont formés soit 100% au niveau de la Région Administrative de Labé.
- En plus, 7 autres agents ont suivi la formation, pour un total de 75 personnes.



Thèmes débattus au cours de la formation :

- Processus du développement des outils
- Orientation nouveau Rapport mensuel Paludisme SNIS
- Fichier standard Excel pour les DPS/DCS
- Transmission des rapports mensuels paludisme
- Transmission par e-mail
- Clés Internet pour les Chargés des statistiques des DPS/DCS
- Présentation du BSD/SNIS
- Orientation Bon de commande, livraison et réception des produits antipaludiques (avec insistance sur la CMM corrigée et calcul de la commande)
- Mise à disposition des carnets, des clés Internet et fichier Excel (CD)



Difficultés rencontrées :

- En général il n'y a pas eu de difficulté majeure, sinon que l'état d'enclavement de certaines routes reliant les districts sanitaires de la région de Labé.

### **Région de Boké**

Suivant l'ordre de mission N°258/PNLP/GUINEE 2013, une équipe d'encadreurs composée d'un cadre du PNLP, un cadre de la PCG, un cadre de BSD/SNIS et un chauffeur a travaillé dans les districts sanitaires de Gaoual, Koundara, Boké, Boffa et Fria dans la Région sanitaire de Boké du 28 juin 2013 au 6 juillet 2013. Les cibles sont constituées des CCS, Chargés de statistiques et Pharmaciens des DPS et Hôpitaux des cinq préfectures de la Région sanitaire de Boké.

Après la cérémonie officielle d'ouverture, les participants ont déroulé leurs attentes par rapport à cette formation :

- Avoir une bonne formation

- Être bien outillé pour fournir un rapport de qualité
- Être capable de remplir correctement les nouveaux rapports
- Être capable de faire correctement leur commande.

Les participants ont ensuite défini des normes de travail qu'ils ont promis de respecter pour une meilleure compréhension :

- Respecter les horaires (8 h 30 à 16 h 30)
- Mettre les téléphones sur vibreur
- Participer activement
- Demander et obtenir la parole
- Respecter l'opinion des autres
- Éviter les déplacements inutiles
- Respecter le programme
- Élire un président de séance

Situation du personnel formé :

- Les 60 participants initialement prévus pour la formation ont régulièrement suivi la formation à la satisfaction des formateurs, seulement 2 absents dans le district sanitaire de Gaoual, soit un taux de participation de 96,67% dans l'ensemble.
- En plus, 3 autres agents ont suivi la formation, pour un total de 61 personnes.

Les résultats obtenus au terme de la formation sont :

- Les Agents de santé formés maîtrisent le nouveau canevas de rapport SNIS/Paludisme et le remplissent correctement.

La réalisation de cet atelier de formation des Agents de santé, des Pharmaciens et Chargés de statistiques des DPS et Hôpitaux a connu quelques difficultés dont entre autres :

- Retard dans le démarrage des activités du à la logistique (location de moteurs) au niveau de certains DPS
- Retard enregistré par certains agents de santé.

### **Régions de Kindia et Faranah**

Suivant l'ordre de mission N°259/PNLP/GUINEE 2013, en date du 29 juin 2013 au 6 juillet 2013, une équipe de formateurs composée d'un cadre du PNLP, un cadre de la PCG, un cadre de BSD/SNIS et un chauffeur a quitté Conakry pour se rendre dans les districts sanitaires de Dinguiraye, Forécariah, Coyah et Dubréka pour former les agents de santé à l'utilisation des outils de collecte des données épidémiologiques et de gestion des produits antipaludiques.

Étaient ciblés des CCS, Chargés de statistiques et Pharmaciens des DPS et Hôpitaux des quatre Préfectures de la Région Sanitaire de Kindia et de Faranah.

Après les cérémonies officielles d'ouverture, les participants ont formulé leurs attentes par rapport à cette orientation :

- Avoir à notre disposition des outils moins compliqués.
- Maîtriser les outils de collecte des données sur le paludisme.
- Résoudre les difficultés de RAMIS.



Normes de travail :

- Respect des horaires
- Participation active de tous les participants
- Désignation des rapporteurs

Situation du personnel formé :

- Les 43 agents initialement prévus pour la formation ont régulièrement suivi la formation à la satisfaction des formateurs soit un taux de participation de 100% dans l'ensemble.



Les résultats obtenus au terme de la formation sont :

- Les agents de santé formés maîtrisent le nouveau canevas de rapport SNIS/Paludisme, le nouveau Bon de commande, livraison et réception et savent les utiliser correctement.
- Les Chargés de statistiques des DPS (Dinguiraye, Forécariah, Coyah et Dubréka) maîtrisent le remplissage du fichier standard Excel et sa transmission par message électronique.
- Les Chargés de statistiques des DPS (Dinguiraye, Forécariah, Coyah et Dubréka) savent saisir tous les rapports dans le RAMIS.



## CONCLUSION

---

Les résultats obtenus sont :

- Les 224 agents de santé sont formés sur les outils de remplissage (nouveau canevas de Rapport SNIS/Paludisme et le Bon de commande, livraison et réception des antipaludiques).
- Les 19 clés Internet sont disponibles (niveau District).
- Les fichiers standard Excel sont installés avec CD disponibles (niveau District).
- Les outils et guides de remplissage sont disponibles en copie dure (structures sanitaires).

Points forts :

- Forte implication des autorités sanitaires de la zone PMI
- La participation effective des agents de santé
- L'engagement des Hôpitaux préfectoraux et régionaux d'envoyer leurs rapports à la DPS
- Existence du logiciel RAMIS

Points faibles :

- Recyclage des Chargés de statistiques des DPS/DCS à l'utilisation du RAMIS et autres
- Non disponibilité dans certaines DPS d'ordinateurs et de sources d'énergie

Difficultés rencontrées :

- Difficultés de compréhension du fichier Excel standard par les Chargés de statistiques
- Le retard des activités sur les différentes étapes

En conclusion :

- La mission s'est bien déroulée dans l'ensemble malgré les difficultés rencontrées sur le terrain.
- La formation des agents de santé sous financement de PMI/USAID à travers le programme SIAPS a été bénéfique pour les cibles. Elle a permis non seulement de renforcer les compétences des agents de santé sur les outils de collectes des données mais aussi d'éviter les mauvaises pratiques en matière de lutte contre le paludisme.
- La mission de formation des Chargés de statistiques, Pharmaciens et CCS dans les Districts Sanitaires de la zone PMI permettra d'assurer une harmonisation de remplissage correct des outils de collecte et de gestion des intrants afin de mesurer l'impact de tous les financements et leurs effets en termes de résultats et d'atteinte des objectifs.

## RECOMMANDATIONS

---

Au terme de ces formations, la mission recommande :

Aux DPS/DCS :

- Remplir correctement le fichier Excel standard à partir des rapports des CS, CMC et Hôpitaux et les transmettre au PNLP, BSD et DRS avant le 15 de chaque mois.
- Traiter à temps les commandes des structures pour éviter les ruptures en produits antipaludiques.
- Renforcer le circuit d'approvisionnement des intrants pour toutes les structures.
- Faire une mise à niveau sur la technique de remplissage correcte du rapport mensuel SNIS/Paludisme dans les structures pour une bonne concordance entre les données du registre de consultation et le rapport mensuel.
- Organiser régulièrement la supervision des activités des prestataires et Agents communautaires.
- Appeler le point focal PNLP au besoin (clé Internet, RAMIS, fichier Excel standard, e-mail).
- Veiller au respect de la gratuité des intrants.

Aux Hôpitaux/CMC/CS :

- Remplir correctement les outils en évitant des gaspillages.
- Transmettre chaque mois et à temps les rapports.
- Archiver les rapports SNIS dans les structures, mais aussi les rapports des Agents communautaires.
- Appuyer la même formation au niveau des agents de santé dans les postes de santé.
- Procéder aux commandes trimestrielles + un mois de stock de sécurité pour éviter les ruptures.
- Obéir au critère du calcul de CMM pour exprimer le besoin.
- Respecter le circuit des rapports mensuels du paludisme et des commandes trimestrielles.
- Respecter la politique nationale de la prise en charge correcte du paludisme dans les structures (paludisme simple et paludisme grave).
- Appliquer la gratuité des CTA, TDR, SP et moustiquaires imprégnées à longue durée d'action.

Au PNLP :

- Organiser des supervisions formatives.
- Former les Services de santé de l'armée et les Hôpitaux nationaux.
- Approvisionner de façon régulière les Districts en produits antipaludiques
- Doter les agents de santé travaillant dans les postes de santé en outils primaires de collecte et de gestion.
- Renforcer l'utilisation des outils d'information, éducation and communication pendant la prestation à tous les niveaux.

Au BSD :

- Recycler les Chargés de statistiques des DPS/DCS à l'utilisation du RAMIS et autres.
- Doter les DPS des ordinateurs et sources d'énergie.



## REMERCIEMENTS

---

La mission remercie :

- Les autorités sanitaires des DPS/DCS et Hôpitaux pour leur implication ;
- Les participants pour leur participation ;
- Le PNLP pour sa disponibilité et appui technique ;
- Le partenaire (PMI/SIAPS) pour son appui technique et financier pour la réalisation de cette activité.

## ANNEXE 1 : FORMATEURS

---

Formateurs	Fonction	Institution	Region
Dr Serigne Diagne	Directeur de projet	SIAPS Guinée	Formation des formateurs + Conakry
Luciana Maxim	Consultant technique	SIAPS Guinée	Formation des formateurs + Conakry
Dr Mohamed Binnè Camara	Pharmacien / Chargé de l'Approvisionnement	PNLP	Conakry + Labé
Moussa Samoura	Suivi/Évaluation	PNLP	Conakry + Labé
Mohamed Dioubaté	Informaticien	PNLP	Conakry + Labé
Dr Souleymane Diakité	Suivi/Évaluation	PNLP	Conakry + Boké
Dr Gnalen Camara	Pharmacienne / Coordonnatrice des dépôts	PCG	Conakry + Boké
Mohamed Lamine Kaba	Informaticien	BSD	Conakry + Boké
Dr Nouman Diakité	Responsable, Suivi/Évaluation	PNLP	Conakry + Kindia / Faranah
Karim Sako	Informaticien	BSD	Conakry + Kindia / Faranah
Dr Cécé Celestin Goumou	Pharmacien / Consultant	SIAPS Guinée	Conakry + Kindia / Faranah



**REPUBLIQUE DE GUINEE**

*Travail – Justice – Solidarité*

\*\*\*\*\*



**MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE**

\*\*\*\*\*

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

**TERMES DE REFERENCE :**

**ORIENTATION SUR LE NOUVEAU RAPPORT  
MENSUEL SNIS-PALUDISME ET LE BON DE  
COMMANDE ET DE LIVRAISON**

ZONES PMI

Du 27 juin au 6 juillet 2013

---

## OBJECTIFS

---

Pour améliorer la qualité des données épidémiologiques et de gestion des médicaments antipaludiques, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en collaboration avec le projet SIAPS de PMI/USAID, le Bureau de Stratégie et du Développement (BSD) et le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS), invite les **Chargés de Statistique** des zones PMI à une orientation sur le **nouveau canevas du Rapport SNIS sur le Paludisme**.

Les **Pharmaciens des DPS/DCS** sont aussi invités à participer car le nouveau canevas inclut une section détaillée sur la gestion des produits antipaludiques. En plus, les pharmaciens seront orientés sur le nouveau **Bon de commande et de livraison** pour les antipaludiques.

Il est indispensable d'avoir des données de qualité sur le nombre de cas de paludisme diagnostiqués, confirmés et traités par chaque structure sanitaire, et aussi sur la consommation d'intrants antipaludiques. Ce qui permettra au PNLB de mieux planifier le réapprovisionnement des structures en produits tels que CTA, TDR, SP, quinine injectable, etc.

C'est dans cette optique que s'inscrit cette orientation en vue d'un remplissage correct du nouveau rapport mensuel SNIS du paludisme sur la prise en charge des cas, la gestion des intrants antipaludiques et le niveau de recueil des données.

Pour développer les nouveaux outils, PNLB et SIAPS ont organisé deux ateliers (en novembre 2012 et mars 2013) et plusieurs sessions de travail avec des institutions du MSHP du niveau central (DNPSC, SNIS, PCG, INSP), avec les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé, avec des partenaires tels que MCHIP, Faisons Ensemble, CRS, OMS et avec des représentants des structures.

### **RAPPORT SNIS DU PALUDISME - VALEUR AJOUTEE**

- Le nouveau rapport mensuel sur le paludisme prend en compte des données de gestion pharmaceutique pour tous les intrants antipaludiques. (Tout autre type de rapport de gestion pour les antipaludiques sera éliminé).
- La section épidémiologique inclut plus de détail sur les cas confirmés, les cas traités et les cas référés. Il y a aussi une ligne pour le niveau communautaire (AC).
- Amélioration du circuit de l'information à partir du centre de santé vers le niveau central et rapportage par internet (districts)

### **NOUVEAU BON DE COMMADE ET DE LIVRAISON - VALEUR AJOUTEE**

- Intégration en un seul outil du *Bon de commande* avec le *Bordereau de livraison* et le *procès-verbal de réception*.
- Désormais, les commandes seront trimestrielles pour les antipaludiques, en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) et du niveau du stock restant au niveau de la structure.
- En assurant qu'une information sur la gestion pharmaceutique de qualité est produite, transmise et utilisée, les acteurs à tous les niveaux auront contribué à réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits cruciaux voire vitaux.

Pour faciliter la collecte et la transmission des données sanitaires, les Chargés de Statistique des DPS/DCS seront dotés d'une clé Internet (avec un forfait mensuel) pendant les formations. Les clés sont fournies par le projet SIAPS, sous financement de PMI/USAID.

Les Chefs de Centre de Santé et les Chargés de Statistique des Hôpitaux vont recevoir les carnets avec les nouveaux outils en copie dure.

### **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE**

Les formateurs seront : 1 représentant du PNLP (Equipe Suivi-Evaluation) ; 1 pharmacien du niveau central (PNLP, PCG, SIAPS), et 1 représentant du BSD/SNIS pour assurer l'intégration des nouveaux rapports mensuels du paludisme dans le Progiciel RAMIS.

Toutes les DCS et les structures de Conakry seront orientées ensemble. A l'intérieur du pays, chaque DPS et ses structures (CS, Hôpitaux) seront orientées pendant 1 journée à la DPS.

### **REGIONS CONCERNEES**

- **Région de Conakry** : L'orientation aura lieu à HN Donka, centre DESSO, le 27 juin 2013
- **Région de Boké** : Boké, Boffa, Fria, Gaoual et Koundara (voir l'itinéraire pour les dates)
- **Région de Labé** : Labé, Mali, Tougue, Koubia et Lelouma (voir l'itinéraire)
- **Région de Kindia/Faranah** : Coyah, Forécariah, Dubreka et Dinguiraye (voir l'itinéraire)

### **CIBLES DE L'ORIENTATION :**

- Le Chargé de Statistique et le Pharmacien de chaque District
- Les Chefs de Centre de Santé (CCS)
- Le Chargé de Statistique des Hôpitaux et CMC
- Le Chargé de Statistique des Services de Santé des Armées

## ITINERAIRE ET DATES – PAR DISTRICT

Dates	Tous les formateurs	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3
	Conakry	Kindia/Dinguiraye	Boké	Labé
<b>Jeudi 27/06/2013</b>	<b>Formation à Conakry</b> (DSVCo, DCS, CCS, Hp.)			
Vendredi 28/06/2013	<i>Départ des équipes</i>		<i>Conakry &gt; Gaoual</i>	<i>Conakry &gt; Labé</i>
<b>Samedi 29/06/2013</b>		<i>Conakry &gt; Mamou</i>	<b>Formation à Gaoual</b>	<b>Formation à Labé</b>
Dimanche 30/06/2013		<i>Mamou &gt; Dinguiraye</i>	<i>Gaoual &gt; Koundara</i>	<i>Labé &gt; Mali</i>
<b>Lundi 01/07/2013</b>		<b>Formation à Dinguiraye</b>	<b>Formation à Koundara</b>	<b>Formation à Mali</b>
Mardi 02/07/2013		<i>Dinguiraye &gt; Coyah</i>	<i>Koundara &gt; Boké</i>	<i>Mali &gt; Lélouma</i>
<b>Mercredi 03/07/2013</b>		<b>Formation à Coyah</b> <i>Coyah &gt; Forécariah</i>	<b>Formation à Boké</b> <i>Boke &gt; Boffa</i>	<b>Formation à Lelouma</b> <i>Lelouma &gt; Koubia</i>
<b>Jeudi 04/07/2013</b>		<b>Formation à Forécariah</b> <i>Forecariah &gt; Dubreka</i>	<b>Formation à Boffa</b> <i>Boffa &gt; Fria</i>	<b>Formation à Koubia</b> <i>Koubia &gt; Labé</i>
<b>Vendredi 05/07/2013</b>		<b>Formation à Dubreka</b> <i>Dubreka &gt; Conakry</i>	<b>Formation à Fria</b>	<i>Labé &gt; Tougué</i>
<b>Samedi 06/07/2013</b>			<i>Fria &gt; Conakry</i>	<b>Formation à Tougué</b> <i>Tougué &gt; Labé</i>
Dimanche 07/07/2013				<i>Labé &gt; Conakry</i>

### **ANNEXE 3 : PRÉSENTATIONS ET OUTILS**

---

Les présentations et les nouveaux outils de rapportage et de commande ont été partagés sur CD avec les districts (DPS, DCS) et en copie dure avec les structures sanitaires (CS, CMC, Hôpitaux).

## ANNEXE 3.1 : ORIENTATION SUR LES NOUVEAUX OUTILS (POWERPOINT)



**Orientation sur le nouveau rapport mensuel du Paludisme  
et le nouveau Bon de commande, livraison et réception  
des produits antipaludiques**

**Districts et structures sanitaires des zones PMI**



27 juin – 6 juillet 2013

### Agenda

- 8:30-9:00 – Installation des participants
- 9:00-9:30 – Mots de bienvenue
- 9:30-10:00 – **Lecture des Termes de Référence**
- 10:00-10:30 – Pause café
- 10:30-12:30 – **Orientation : Rapport mensuel du Paludisme**
- 12:30-13:30 – **Orientation : Bon de commande**
- 13:30-14:30 – Déjeuner
- 14:30-15:30 – **Orientation : Bon de commande (suite)**
- 15:30-17:30 – Dernières questions et clôture de l'atelier
  - Distribution des Carnets , Clés internet et Fichiers Excel
  - Aspects logistiques et financiers



## Processus du développement des outils

- Atelier sur le renforcement du système de rapportage – nov. 2012
  - Organisé par PNLP, SIAPS, PCG (financement PMI/USAID)
  - Participation : PNLP, PCG, SNIS, DNPSC, INSP, PCG, certains DRS, DPS, Pharmaciens et MCM des districts, HN Ignace Deen, OMS, PMI, DELIVER, MCHIP, FE, CRS, etc.
  - Défis : complétude, promptitude et qualité des données de gestion pharmaceutique
  - Discussion des outils : Rapport mensuel Palu + Bon de commande/livraison
- Sessions de travail en groupe pour raffiner les outils (plan d'action de l'atelier)
- Réunion des DRS/DSVCO et DPS/DCS des zones PMI – mars 2013
  - Validation du DRAFT des outils
  - Rapportage mensuel par e-MAIL (du niveau DPS/DCS vers le PNLP/SNIS)
  - Réunions trimestrielles des DRS et DPS pour discuter les rapports mensuels
  - Concours qualité des DPS/DCS (rapports mensuels du Paludisme)
- PNLP et BSD ont finalisé les outils ; SIAPS a appuyé les formations

### L'atelier national sur le renforcement du système de rapportage a réuni plus de 20 institutions (nov. 2012)



**La première revue trimestrielle sur le Paludisme des Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé des zones PMI a validé les nouveaux outils et stratégies de rapportage (mars 2013)**



## **Formations – zones appuyées par PMI**

- 27 juin – DCS et structures de Conakry
- 29 juin – DPS et structures de : Gaoual et Labé
- 1 juillet – DPS et structures de : Dinguiraye, Koundara, Mali
- 3 juillet – DPS et structures de : Coyah, Boké, Lelouma
- 4 juillet – DPS et structures de : Forecariah, Boffa, Koubia
- 5 juillet – DPS et structures de : Dubreka et Fria
- 6 juillet – DPS et structures de : Tougué
  
- Suivi par : mis à l'échelle au niveau des autres zones du pays par : PNL, BSD/SNIS et partenaires

**Lecture des Termes de Reference  
de la formation**

**Orientation :**

**Nouveau Rapport Mensuel du  
Paludisme SNIS/PNLP**

## Nouveau rapport mensuel du Paludisme SNIS/PNLP

- Le même canevas sera utilisé par les CS, CMC, Hôpitaux et SS Armées
- Ce nouveau canevas satisfait les besoins du SNIS et du PNLP
  - Le rapport mensuel est de 2 pages – les deux pages doivent être remplies et envoyées ensemble chaque mois
- Page 1 : Section épidémiologique et sur la prise en charge
  - Source des données : les registres de consultation
- Page 2 : Gestion des produits antipaludiques / consommation
  - Source des données : les fiches de stock

## Remplissage au niveau de la structure

- Si les données ne sont pas applicables, mettre 0
- Si c'est un Hôpital/CMC qui remplit le canevas ....
  - Nbre enregistré par la (les) structure(s) = Données de tous les services techniques de l'établissement
  - Nbre enregistré par les AC : Pas applicable (mettre 0)
- Si c'est un Centre de Santé qui remplit le canevas ....
  - Nbre enregistré par la (les) structure(s) = Données du CS et des PS
  - Nbre enregistré par les AC : Fournir ces informations
- Les CCS doivent demander aux chefs de Postes de santé et aux AC les données nécessaires pour le remplissage de ce nouveau caneva

## **Projection du nouveau canevas pour les structures**

- Lecture du guide de remplissage
- Exemples (Pages 1 et 2)

## **Projection du fichier standard Excel pour les DPS/DCS**

- Formules protégées
- La compilation DPS/DCS se fait automatiquement

## Signatures

- Au niveau de la structure (copies dures):
  - Remplir : RAPPORT ELABORE PAR .... + tel., date, signature
    - Soit le CCS ou le Chargé de Statistique de l'Hôpital
  - Remplir : RAPPORT APPROUVE PAR ... + tel., date, signature
    - Soit le CCS ou le Directeur de l'Hôpital
- Quand le DPS/DCS envoie le fichier Excel par e-MAIL:
  - Le courriel montre la date d'envoi et le nom de la personne qui envoie le rapport (c'est l'équivalent de la signature / du cachet)

## Transmission des rapports mensuels du Paludisme

- Les structures vont envoyer 2 copies dures à la DPS/DCS et garder la 3ème copie dure (avec la date d'envoi) en cas de supervision
  - Même les Hôpitaux Préfectoraux, Régionaux, Nationaux et SS Armées doivent envoyer ce canevas à leur DPS/DCS (décision des DRS/DSVCO)
- Le Chargé de Statistique de la DPS/DCS (avec le Pharmacien) va saisir les rapports de CHAQUE structure dans le fichier STANDARD Excel
- Le DPS/DCS (ou le Chargé de Statistique) va transmettre le fichier standard Excel **par e-MAIL** vers : le PNLP, le SNIS et la DRS/DSVCO
- **1 copie dure** du rapport de chaque structure doit aussi arriver au PNLP plus tard (à travers la DRS/DSVCO)

## Transmission par e-MAIL : avant le 15 de chaque mois

- La DPS/DCS va envoyer le rapport mensuel Palu en même temps à :

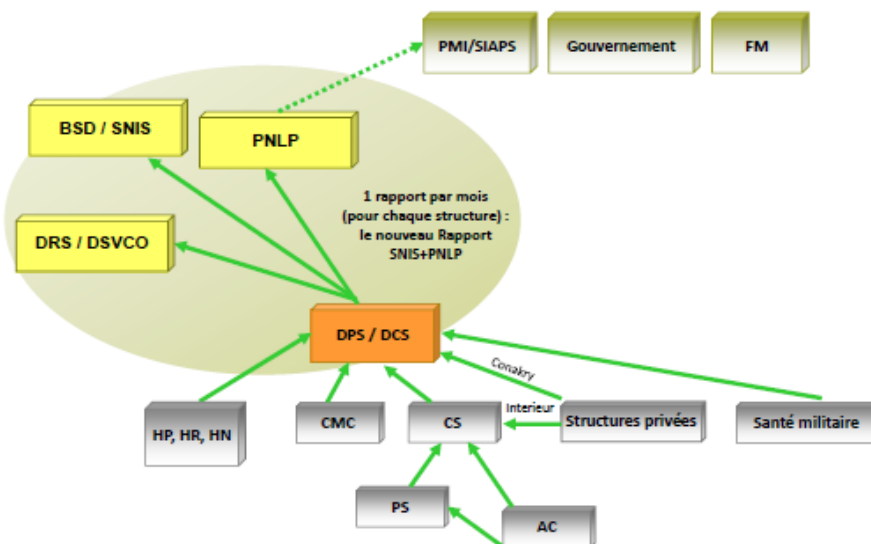
PNLP : [RapportPalu@gmail.com](mailto:RapportPalu@gmail.com)

BSD/SNIS: [RamisGuinee@yahoo.fr](mailto:RamisGuinee@yahoo.fr)

DRS/DSVCO

- **N.B.** Ne rien modifier sur le fichier standard Excel ! Ne pas combiner ce fichier avec les autres rapports SNIS (Word, etc.)

### CIRCUIT E-MAIL DES RAPPORTS MENSUELS DU PALUDISME



NB: Les copies dures vont suivre la pyramide sanitaire (à travers les DRS), pas ce circuit

## Les points focaux de l'équipe S/E du PNLP

### **Nouman Diakite**

- Conakry et N'Zerekore
- 657 61 80 60

### **Moussa Samoura**

- Labe et Kindia
- 664 26 89 33 / 657 84 80 99


### **Mohamed Dioubate**

- Faranah et Mamou
- 664 57 49 45 / 622 30 00 42

### **Souleymane Diakite**

- Boke et Kankan
- 622 71 90 28 / 664 21 99 97

**RapportPalu@gmail.com**



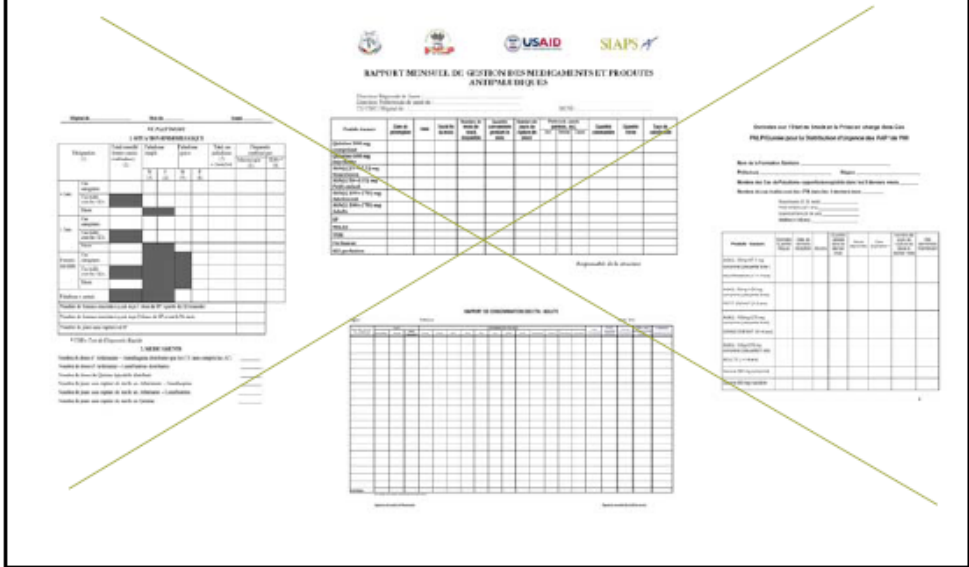
- Les points focaux feront le feed-back après la reception des rapports

## Clés internet pour les Chargés de Statistique des DPS/DCS

- Des clés internet sont fournies par le projet SIAPS pour les 19 Districts de la zone appuyée par PMI
- Les clés sont désignées pour les Chargés de Statistique de chaque DPS/DCS pour faciliter la transmission des données sanitaires
- SIAPS va recharger les clés internet le 1er de chaque mois et les Chargés de Statistique pourront activer le forfait mensuel
- Le forfait mensuel est limité : environ 10 heures de connexion pour les clés Cellcom et Areeba et 500 méga octets par mois pour Orange
- Pour tout problème de connexion, s'adresser à l'Opérateur internet



# IMPORTANT : ELIMINER TOUS LES ANCIENS CANEVAS DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP



## Presentation du BSD/SNIS

## **Orientation :**

### **Nouveau Bon de commande, livraison et reception des produits antipaludiques**

## **Projection du nouveau Bon de commande, livraison et reception**

- Lecture du guide de remplissage
- Exemple
- Calcul de la CMM corrigée
- Calcul de la commande

## Précisions

- Ce nouveau canevas remplace 3 autres outils (pour les antipaludiques):
  - Le bon de commande
  - Le bordereaux de livraison
  - Le PV de reception
- Pour ne pas oublier le circuit de ce canevas, suivre les cachets !
  - Structure > DPS/DCS > DRS/DSVCO > Fournisseur > DPS/DCS > Structure
- Le Pharmacien de la DPS/DCS doit vérifier/corriger les commandes de CHAQUE structure; puis le Pharmacien Inspecteur de la DRS/DSVCO valide les commandes et envoie au Fournisseur

## CMM corrigée

- La consommation de la structure chaque mois (C) =  
Qté livrée aux AC + Qté livrée aux PS + Qté consommée par la structure

	Consommation	Nbre de jours de Rupture
1 <sup>er</sup> mois	C1 =	R1 =
2 <sup>eme</sup> mois	C2 =	R2 =
3 <sup>eme</sup> mois	C3 =	R3 =
Total pour le trimestre	Ct = C1+C2+C3 =	Rt = R1+R2+R3 =

$$CMM \text{ corrigée} = \frac{Ct}{3 - (Rt/30)}$$

- Si le nombre total de jours de rupture (Rt) dépasse 40 jours pendant le trimestre, il serait mieux de calculer la CMM pour le trimestre antérieur

## Quantité commandée

- Commande trimestrielle pour les antipaludiques
  - Les structures vont placer la commande le plus tôt possible à la fin du trimestre (basée sur les 3 derniers rapports mensuels)
- La commande sera de 3 mois plus 1 mois de stock de sécurité
- Correction pour le guide de remplissage :

**Qté commandée = (CMM corrigée x 4) – Qté disponible  
utilisable**

## Dernières questions et clôture de l'atelier

- Suivi par : distribution des carnets, clés internet et fichiers standard Excel (CD)

# ANNEXE 3.2 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME POUR LES STRUCTURES

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 1 sur 2)

Mois/année :  Population totale:  DPS/DCS:  Nbre de structures/services:   
 CS/CMC/Hôpital:  Population couverte:  DRS/DSVCO:  Nbre de rapports compilés:

	Patients consultés (toutes causes confondues)	Cas suspects de Paludisme					Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés		
		Simple		Grave		Total	Microscopie	TDR	Total	Microscopie +	TDR +	Total	M	F	M	F				
		M	F	M	F															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
A	Nbre enregistré par la (les) structure(s)																			
B	Nbre enregistré par les AC																			
C	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = A+B																			
D	Total décès																			
E	Nbre enregistré par la (les) structure(s)																			
F	Nbre enregistré par les AC																			
G	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = E+F																			
H	Total décès																			
I	Nbre enregistré par la (les) structure(s)																			
J	Nbre enregistré par les AC																			
K	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = I+J																			
L	Total décès																			
M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																			
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP																			
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de SP																			
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation :																			

Structures:  AC:  ONG/OCB locales:

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés										
Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)
Q	TDR	Tests								
R	AS-AQ nourrisson (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)								
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)									
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)									
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)									
V	Artémether-Luméfântrine (AL)									
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés								
X	Artésunate inj.	Ampoules								
Y	Artémether inj.									
Z	Quinine inj. 300 mg/ml	Ampoules de 2 mL								
Z.a	Quinine cp. 300 mg	Comprimés								
Z.b	MILDA	Unités								

Rapport élaboré par:  Téléphone:  Rapport approuvé par:  Téléphone:   
 Fonction/institution:  Date élaboré:  Fonction/institution:  Date d'envoi:   
 Signature:  Signature:

# ANNEXE 3.3 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME – EXEMPLE

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 1 sur 2)

Mois/année :  Population totale:  DPS/DCS:  Nbre de structures/services:   
 CS/CMC/Hôpital:  Population couverte:  DRS/DSVCO:  Nbre de rapports compilés:

	Patients consultés (toutes causes confondues)	Cas suspects de Paludisme					Cas testés					Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés
		Simple		Grave		Total	Microscopie	TDR	Total	Microscopie +	TDR +	Total	M	F	M	F				
		M	F	M	F															
A	Nbre enregistré par la (les) structure(s)	2000	500	200	100	70	870	400	200	600	300	150	450	250	100	30	20	400	50	
B	Nbre enregistré par les AC	100	50	20		70		50	50		40	40	30	5				35	25	
C	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = A+B	2100	550	220	100	70	940	400	250	650	300	190	490	280	105	30	20	435	75	
D	Total décès	10			2	1	3													
E	Nbre enregistré par la (les) structure(s)																			
F	Nbre enregistré par les AC																			
G	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = E+F																			
H	Total décès																			
I	Nbre enregistré par la (les) structure(s)																			
J	Nbre enregistré par les AC																			
K	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = I+J																			
L	Total décès																			
M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																			
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP																			
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de SP																			
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation :																			

Structures:  AC:  ONG/OCB locales:

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Gestion des produits antipaludiques administrés/utilisés											
Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS/Hôpital)	Qté totale perimée/altérée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de rupture de stock (≤ 30)	
Q	TDR	Tests	1000	500	250	300	500	10	440	25	5
R	AS-AQ nourison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)									
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)										
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)										
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)										
V	Artémether-Lumefantrine (AL)										
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés									
X	Artésunate inj.	Ampoules									
Y	Artémether inj.										
Z	Quinine inj. 300 mg/ml	Ampoules de 2 mL									
Za	Quinine cp. 300 mg	Comprimés									
Zb	MILDA	Unités									

Rapport élaboré par:  Téléphone:  Rapport approuvé par:  Téléphone:   
 Fonction/institution:  Date élaboré:  Fonction/institution:  Date d'envoi:   
 Signature:  Signature:

## ANNEXE 3.4 : GUIDE DU REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DU PALUDISME SNIS/PNLP

---

**Juillet 2013**

Le PNLP en collaboration avec le Projet SIAPS et les DRS et DPS ont validé **un calendrier mensuel pour le rapport épidémiologique et la gestion des produits antipaludiques** afin de mesurer l'impact de tous les financements et leurs effets en termes de résultat et d'atteinte des objectifs.

Le présente guide a pour but de permettre une harmonisation de remplissage correct des fiches de collecte de données mises à la disposition des gestionnaires des structures de santé du public, privé, confessionnel et de la communauté.

Ce rapport doit être rempli chaque mois par les formations sanitaires de tous les niveaux (centres de santé, CMC/CMS et hôpitaux préfectoraux, régionaux et nationaux). Après le remplissage :

-Une copie dure va rester dans la structure (avec la date d'envoi et la signature), en cas de supervision. Les deux autres copies seront envoyées à la DPS/DCS.

-La DPS/DCS va saisir les données en Excel en utilisant le modèle standard du PNLP et va envoyer ces données par courriel au PNLP, SNIS et la DRS/DSVCO en même temps.

-En plus, la DPS/DCS va envoyer une copie dure au PNLP et garder l'autre.

**IMPORTANT** : Ce nouveau canevas de juillet 2013 est de 2 pages. Il remplace l'ancien rapport SNIS du Paludisme aussi bien que le rapport PNLP sur la gestion des produits antipaludiques. Toute autre modèle de rapport mensuel du Paludisme utilisé dans le passé sera éliminée.

### I. LES RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

- **Mois/année** : Le mois rapporté (pas le mois de *transmission* du rapport)
- **CS/CMC/Hôpital** : Le nom de la structure
- **Population totale** : La population de la ville ou de la sous-préfecture
- **Population couverte** : Population couverte par la structure concernée
- **DPS/DCS** : Le District sanitaire où se trouve la structure
- **DRS/DSVCO** : La Région sanitaire où se trouve la structure
- **Nombre de structures/services** :
  - **Instructions pour les CS** : fournir le nombre total des structures qui devraient envoyer des rapports au CS (le centre de santé plus les postes de santé)
  - **Instructions pour les CMC/Hôpitaux** : fournir le nombre total des services techniques de l'établissement
- **Nombre de rapports compilés** :
  - **Instructions pour les CS** : Parmi le nombre total des structures (CS et PS), combien ont envoyé des données pour le rapport du paludisme ce mois ?
  - **Instructions pour les CMC/Hôpitaux** : Parmi les services techniques, combien ont envoyé des données pour le rapport du paludisme ce mois ?

**N.B.** Le canevas est divisé en colonnes (1, 2, 3, etc.) et lignes (A, B, C, etc.)

### DONNEES SUR LA PRISE EN CHARGE :

Les lignes A-P désignent les différentes catégories d'informations à fournir :

- **Enfants de moins de 5 ans** : (A) Nombre enregistré par la structure, (B) Nombre enregistré par les AC, (C) Nombre total enregistré par les AC et la structure, (D) Total décès
- **Patients de 5 ans et plus** (sans compter les femmes enceintes) : (E) Nombre enregistré par la structure, (F) Nombre enregistré par les AC, (G) Nombre total enregistré par les AC et la structure, (H) Total décès
- **Femmes enceintes** : (I) Nombre enregistré par la structure, (J) Nombre enregistré par les AC, (K)

Nombre total enregistré par les AC et la structure, (L) Total décès

- **Lignes M-O** : (M) Nombre total de femmes enceintes vues en CPN, (N) Nombre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP, (O) Nombre de femmes enceintes ayant reçu *au moins* 3 doses de SP (trois doses et plus)
- **Ligne P** : Nombre de *personnes* touchées par les séances de sensibilisation (fournir le total, mais aussi le nombre de personnes sensibilisées par la structure, par les AC, et par les ONG/OCB).

Pour chaque ligne A-L, fournir les informations des colonnes 1 – 18 :

- **Total patients consultés (toutes causes confondues)** : (1) C'est l'ensemble des malades examinés pendant le mois pour tous motifs de consultation (premiers contact pour les CS, AC et Consultation externe pour l'hôpital).
- **Cas suspects de Paludisme** : (2 et 3) Nombre de cas de paludisme simple (par sexe), (4 et 5) Nombre de cas de paludisme grave (par sexe), (6) Nombre total des cas de paludisme = colonne 2+3+4+5
  - Pour les cas suspects, inclure le diagnostic clinique et confirmé
  - Non applicable : Décès - paludisme simple
- **Cas testés** : (7) Nombre de cas testé par microscopie au laboratoire, (8) Nombre de cas testé par test de diagnostic rapide (TDR), (9) Nombre total de cas suspects testé par microscopie et TDR = colonne 7+8
- **Cas confirmés** : (10) Nombre de cas confirmé par microscopie au laboratoire ; (11) Nombre de cas confirmé par TDR ; (12) Nombre total de cas confirmé par microscopie et TDR = colonne 10+11
- **Cas traités avec CTA** : (13 et 14) Nombre de cas traité avec CTA (par sexe)
- **Cas graves traités** : (15 et 16) Nombre de cas graves traité (par sexe)
- **Total cas traités** : (17) Somme de cas traité avec CTA et de cas graves traité = colonne 13+14+15+16
- **Total cas référés** : (18) Nombre total de cas référés (par les CS vers les Hôpitaux, ou par les AC vers les structures).

## II – GESTION DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES :

La gestion des produits antipaludiques concerne les informations relatives à l'approvisionnement, l'utilisation et la conservation au niveau des structures de santé. Elle porte sur les éléments dans les colonnes suivantes :

(19) Stock disponible utilisable au début du mois = la quantité de produits disponibles **au magasin** ;

(20) Quantité totale reçue par la structure dans le mois (entrées) : l'ensemble des produits antipaludiques reçu de toutes provenances ;

(21) Quantité livrée aux AC : les produits livrés aux Agents Communautaires par le Centre de Santé ;

(22) Quantité livrée aux PS : les produits livrés aux Postes de Santé par le Centre de Santé ;

(23) Quantité consommée (CS/Hôpital) = la quantité utilisée par la structure pendant le mois (ne pas inclure la quantité utilisée par les AC ou par les PS pendant le mois);

(24) Quantité totale périmée/altérée/perdue: la quantité de produits inutilisable soit expiration de la date, soit endommagés ;

(25) Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS/Hôpital) = Stock disponible utilisable au début du mois + Quantité totale reçue dans le mois (entrées) - Quantité livrée aux AC - Quantité livrée aux PS - Quantité consommée (CS/Hôpital) - Quantité totale périmée/altérée. **Colonne 25 = colonne (19+20) - (21+22+23+24)**

(26) Quantité à proche péremption : tout produit dont la date de péremption est inférieur à 6 mois

(27) Nombre de jours de rupture de stock = le nombre de jours de rupture constaté durant le mois ( $\leq 30$ ).

Signatures : Rapport élaboré par ...; Rapport approuvé par ..... ; Date d'envoi vers la DPS/DSCS.



# ANNEXE 3.5 : RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME POUR LES DISTRICTS

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 1 sur 2)

Mois/année:  Population totale:  DPS/DCS:  Nbre de structures/services:   
 CS/CMC/Hôpital:  Population couverte:  DRS/DSVCO:  Nbre de rapports compilés:

	Patients consultés - toutes causes confondues	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18			
		Cas suspects de Paludisme						Cas testés			Cas confirmés			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		Total cas traités	Total cas référés																				
		Simple		Grave		Total	Microscopie	TDR	Total	Microscopie +	TDR +	Total	M	F	M	F																							
A	Nbre enregistré par la (les) structure(s)						0				0																												
B	Nbre enregistré par les AC						0				0																												
C	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = A+B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D	Total décès						0																																
E	Nbre enregistré par la (les) structure(s)						0				0																												
F	Nbre enregistré par les AC						0				0																												
G	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = E+F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
H	Total décès						0																																
I	Nbre enregistré par la (les) structure(s)						0				0																												
J	Nbre enregistré par les AC						0				0																												
K	Nbre total enregistré par les AC et structure(s) = I+J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
L	Total décès						0																																
M	Nbre total de femmes enceintes vues en CPN																																						
N	Nbre de femmes enceintes ayant reçu la 1ère dose de SP																																						
O	Nbre de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de SP																																						
P	Nbre de personnes touchées par les séances de sensibilisation :						0																																

Structures:  AC:  ONG/OCB locales:

## RAPPORT MENSUEL SUR LE PALUDISME (page 2 sur 2)

Produits	Unités de compte	Stock disponible au début du mois	Qté totale reçue dans le mois (entrée)	Qté livrée aux AC	Qté livrée aux PS	Qté consommée (CS Hôpital)	Qté totale perdue/altérée/perdue	Stock disponible utilisable à la fin du mois (CS Hôpital)	Qté à proche péremption (< 6 mois)	Nbre de jours de stock (≤ 30)	Qté TOTALE consommée = Qté livrée aux AC + Qté livrée aux PS + Qté consommée (CS Hôpital)
Q	TDR							0			0
R	AS-AQ noumison (2-11 mois)	Blisters (kits de traitements)						0			0
S	AS-AQ petit enfant (1-5 ans)								0		0
T	AS-AQ grand enfant (6-13 ans)								0		0
U	AS-AQ adulte (≥ 14 ans)								0		0
V	Artémether-Lumefantrine (AL)								0		0
W	Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Comprimés						0			0
X	Artésunate inj.	Ampoules						0			0
Y	Artémether inj.								0		0
Z	Quinine inj. 300 mg/ML	Ampoules de 2 mL						0			0
Za	Quinine cp. 300 mg	Comprimés						0			0
Zb	MILDA	Unités						0			0

Rapport élaboré par:  Téléphone:  Rapport approuvé par:  Téléphone:   
 Fonction/institution:  Date élaboré:  Fonction/institution:  Date d'envoi:   
 Signature:  Signature:

# RAMIS

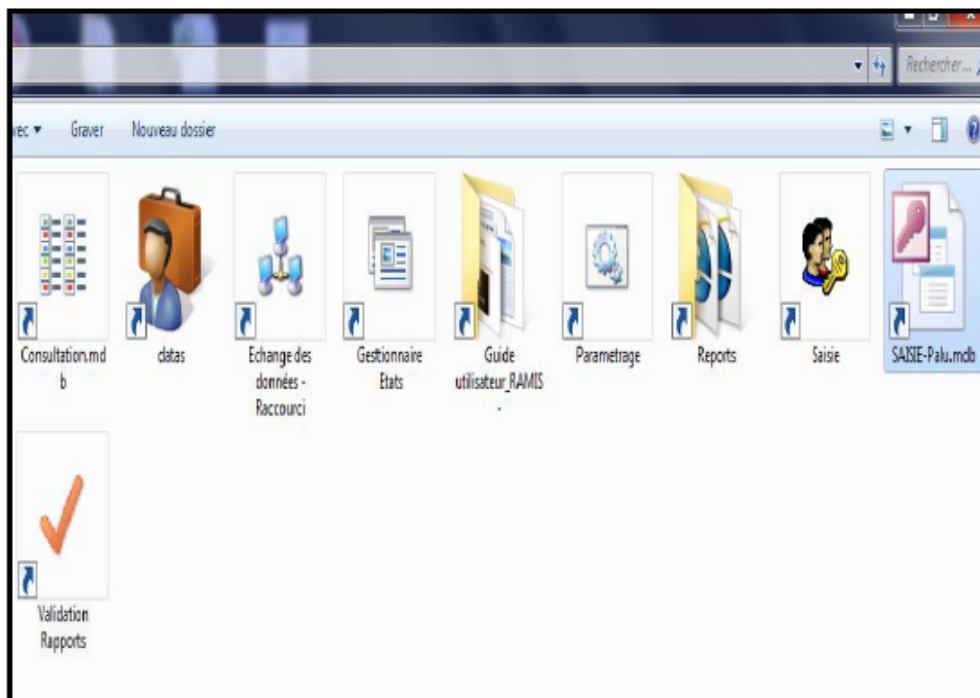
L'outil de collecte et de traitements  
de données Sanitaires

## BDS/PNLP

- Dans le cadre du passage du canevas 1 au nouveau canevas du paludisme le BSD se mobilise pour une prise en compte effective de ce nouveau canevas.
- Adresse [ramisguinee@yahoo.fr](mailto:ramisguinee@yahoo.fr)

## Les grands axes du Ramis

- Le paramétrage.
- Saisie des données: Nouveau canevas paludisme(Saisie\_palu) .
- Echange des données.
- Gestionnaire Etats.



Exercice 2013

Identification Historique

### Identification

Structure Sanitaire: **Bouffa-Direction Préfectorale/Communale de la santé**

DRS: **Boké**

Préfecture: **Bouffa**

Type Rapport: **Direction Préfectorale/Communale de la santé**

Rapport du Mois de: **Février**

Population Totale: 229 687  
 Population Couverte: 229 687  
 Nombre de Centre de Santé: 8  
 Nombre de Rapports Complétés: 0  
 Nom de la Personne Responsable: \_\_\_\_\_  
 Date de Réception: \_\_\_\_\_

### Liste des Items

Paludisme

Suivi stock produit antipaludique

Calculateur

Initialisation

**Paludisme**

Les rapports Supprimer le Rapport courant

#### 1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total connaître (toutes causes confondues)	Paludisme				TOTAL	Cas testés		Diagnostic confirmé par			Cas traités avec CTA		Cas graves traités		
		Paludisme Simple		Paludisme Grave			Micro scopie	TDR+	Total	Micro scopie	TDR+	Total	M	F	M	F
		M	F	M	F											
>= 5 ans Nbre enregistré par la (les) Structure(s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
< 5 ans Nbre enregistré par les AC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>= 5 ans Nbre Total enregistré par les AC et structures (ie A + B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Exercice 2013

Identification Historique

### Identification

Structure Sanitaire: **Bouffa-Direction Préfectorale/Communale de la santé**

DRS: **Boké**

Préfecture: **Bouffa**

Type Rapport: **Direction Préfectorale/Communale de la santé**

Rapport du Mois de: **Février**

Population Totale: 229 687  
 Population Couverte: 229 687  
 Nombre de Centre de Santé: 8  
 Nombre de Rapports Complétés: 0  
 Nom de la Personne Responsable: \_\_\_\_\_  
 Date de Réception: \_\_\_\_\_

### Liste des Items

Paludisme

Suivi stock produit antipaludique

Calculateur

Initialisation

**Suivi Stock produit antipaludique**

Les rapports Supprimer le Rapport courant


#### Produits antipaludiques dispensés/utilisés

Produit	Stock Dispo Debut Mois	Qte Recu Mois	Qte LivAC	Qte LivPS	Qte Cons	Qte Perim Altér Perd	Stock Fin Mois	Qte Peremp/M6	Nbre de Jours de
ASAQ 2-11 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASAQ 1-5 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASAQ 6-13 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Le problème actuel d'utilisation du RAMIS sur le terrain

- Formation basée uniquement sur la saisie et l'exportation des données
- Les modules Edition des rapports et Analyse des données ne sont pas encore dispensés.
- Installation et formation : Appuis des partenaires attendu.

## ANNEXE 3.7 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

 <b>Bon de Commande, Livraison et Réception</b>												
Nom de l'Institution :				District :				Région :				
Numéro d'enregistrement:						Montant de la livraison :						
PRODUITS COMMANDES <i>(A remplir par la Structure)</i>						PRODUITS LIVRES <i>(A remplir par le Fournisseur)</i>			PRODUITS RECUS <i>(A remplir par la Structure)</i>			
Désignation des Produits	Unité	Quantité disponible utilisable	CMM corrigée	Nbre de mois de stock disponible	Quantité commandée	Quantité livrée	No. de lot (batch)	Date de péremption	Quantité reçue	Ecart / Remarques		
TDR (Test du diagnostic rapide)	Test											
ASAQ nourrisson (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister											
ASAQ petit enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister											
ASAQ grand enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blister											
ASAQ adulte (Artesunate+Amodiaquine, 6 cp.)	Blister											
SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine)	Blister											
Commandée par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>						Livré par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>			Reçu et inspecté par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>			
<i>Cachet de la Structure</i>		<i>Cachet de la DPS/DCS</i>		<i>Cachet de la DRS/DSVCO</i>		<i>Cachet du Fournisseur</i>			<i>Cachet de la DPS/DCS</i>		<i>Cachet de la Structure</i>	<i>Cachet du Comité de Santé</i>

### ANNEXE 3.8 : BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION – EXEMPLE

<b>Bon de Commande, Livraison et Réception</b>												
Nom de l'Institution :				District :				Région :				
Numéro d'enregistrement :						Montant de la livraison :						
PRODUITS COMMANDES <i>(A remplir par la Structure)</i>						PRODUITS LIVRES <i>(A remplir par le Fournisseur)</i>			PRODUITS RECUS <i>(A remplir par la Structure)</i>			
Désignation des Produits	Unité	Quantité disponible utilisable	CMM corrigée	Nbre de mois de stock disponible	Quantité commandée	Quantité livrée	No. de lot (batch)	Date de péremption	Quantité reçue	Ecart / Remarques		
TDR (Test du diagnostic rapide)	Test	3000	933	3.2	732	725	3268	May-15	700	25 manquent		
ASAQ nourrisson (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters											
ASAQ petit enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters											
ASAQ grand enfant (Artesunate+Amodiaquine, 3 cp.)	Blisters											
ASAQ adulte (Artesunate+Amodiaquine, 6 cp.)	Blisters											
SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine)	Blisters											
Commandée par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>						Livré par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>			Reçu et inspecté par : <i>(Noms/Signature/Date)</i>			
Cachet de la Structure		Cachet de la DPS/DCS		Cachet de la DRS/DSVCO		Cachet du Fournisseur			Cachet de la DPS/DCS		Cachet de la Structure	Cachet du Comité de Santé

## ANNEXE 3.9 : GUIDE DU REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RÉCEPTION

---

### GUIDE DE REMPLISSAGE DU BON DE COMMANDE, LIVRAISON ET RECEPTION DES PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Juillet 2013

PNLP en collaboration avec le Projet SIAPS et les Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé ont validé **un calendrier trimestriel pour les commandes et les livraisons** des produits antipaludiques dans les zones appuyées par PMI/USAID.

Pour améliorer la qualité des commandes et des livraisons, un nouveau canevas de « **Bon de commande, livraison et réception** » est mis à la disposition des gestionnaires des structures de santé. La valeur ajoutée de ce canevas est qu'il intègre en un seul outil l'ancien *Bon de commande* avec le *Bordereaux de livraison* et le *Procès-verbal de réception*.

#### LE CIRCUIT DE LA COMMANDE ET DE L'APPROVISIONNEMENT

Ce nouveau canevas doit être rempli à la **fin de chaque trimestre** par les formations sanitaires de tous les niveaux (CS, CMC/CMS et Hôpitaux). Le canevas peut aussi être utilisé pour les commandes d'urgence (mais les commandes d'urgence devraient être évitées si possible).

Le canevas sera rempli en **4 copies**. Après le remplissage :

- La structure va envoyer les **3 premières copies** à la DPS/DCS.
  - La **dernière** copie dure va rester dans la structure avec la date d'envoi et la signature (cette copie sera montrée à la demande éventuelle lors des supervisions).
- La DPS/DCS va signer les **3 copies ensemble** et va les envoyer à la DRS/DSVCO.
  - La DPS/DCS va transmettre les **commandes individuelles des structures** (pas de compilation faite au niveau de la DPS/DCS).
- La DRS/DSVCO va approuver et signer les **3 copies ensemble** et va les envoyer au fournisseur (le Dépôt régional).
- Le Dépôt régional va collaborer avec la DPS/DCS pour livrer les produits avec promptitude. Les 3 copies de la commande de chaque structure seront signées par le Fournisseur et par la DPS/DCS au moment de la livraison.
  - La DPS/DCS garde les **2 premières** copies signées, et le Fournisseur garde la **dernière** copie signée.
- La DPS/DCS va assurer la livraison des produits aux structures. Les structures vont vérifier la quantité de chaque produit réceptionné et vont signer les 2 copies restant.
  - Une copie signée reste à la DPS/DCS et l'autre reste avec la structure.
  - Le représentant du Comité de Santé doit aussi signer le canevas de la structure.
- La DPS/DCS va envoyer une **copie signée par la structure** au Pharmacien du PNL.

**IMPORTANT** : A noter que les produits tels que les CTA, TDR, SP et quinine injectable **qui sont financés par PMI/USAID** doivent être fournis aux patients **gratuitement**.

#### INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

- **Nom de l'institution** : la structure qui commande les produits
- **District** : La DPS/DCS où se trouve la structure
- **Région** : La DRS/DSVCO où se trouve la structure



- **Numéro d'enregistrement** : de la commande (à remplir par la Structure)
- **Montant de la livraison** : en GNF (à remplir par le Fournisseur)

**PRODUITS COMMANDES** - *A remplir par la structure qui commande*

- **Désignation des produits** : Certains produits antipaludiques ont été notés comme les TDR, l'AS-AQ et la SP, mais la structure peut ajouter d'autres produits antipaludiques à commander
- **Quantité disponible utilisable** : Le stock physique au magasin à la fin du trimestre (au moment du lancement de la commande). Il est important de faire l'inventaire physique et de savoir la quantité réellement en stock. Ne pas compter les quantités périmées/endommagées.
- **Consommation moyenne mensuelle (CMM) corrigée** : Le calcul de la CMM nécessite les rapports du Paludisme SNIS/PNLP (version juillet 2013) pour les 3 mois du trimestre
  - A partir de ces rapports, la **consommation totale** de chaque mois = Quantité livrée aux AC + Quantité livrée aux PS + Quantité consommée par la structure (CS/Hôpital)
  - A partir de ces rapports, noter aussi le nombre de **jours de rupture** de chaque mois.

	Consommation totale	Nbre de jours de Rupture
1 <sup>er</sup> mois du trimestre	C1 =	R1 =
2 <sup>ème</sup> mois du trimestre	C2 =	R2 =
3 <sup>ème</sup> mois du trimestre	C3 =	R3 =
Total pour le trimestre	<b>Ct</b> = C1+C2+C3 =	<b>Rt</b> = R1+R2+R3 =

- $CMM\ corrigée = \frac{Ct}{3 - (Rt/30)}$
- N.B. Si le nombre total de jours de rupture (Rt) dépasse 40 jours pendant le trimestre, il serait mieux de calculer la CMM pour le trimestre antérieur.
- **Nbre de mois de stock disponible** = Quantité disponible utilisable divisée par CMM corrigée
- **Quantité commandée** = (CMM corrigée x 4) – la **Quantité disponible utilisable**. Pour les produits antipaludiques, les structures vont placer une commande de 3 mois plus 1 mois de stock de sécurité.

**PRODUITS COMMANDES** - *A remplir par le fournisseur*

- Quand le fournisseur livre les produits à la DPS/DCS, il doit noter pour chaque produit : la Quantité livrée ; le Numéro de lot (batch); et la Date de péremption
- Le fournisseur et la DPS/DCS qui reçoit les produits vont signer et dater le document.

**PRODUITS RECUS** - *A remplir par la structure*

- Quand la DPS/DCS ou la structure reçoit les produits, il faut noter : la Quantité reçue avec les écarts/remarques et la signature de la personne qui a réceptionné les produits.
- A chaque niveau de livraison/réception, les quantités doivent être vérifiées ; ainsi la signature de la DPS/DCS, de la structure et du Comité de Santé sont obligatoires.

**IMPORTANT** : Réduire les ruptures de stock et ainsi améliorer l'accès des patients aux produits doit être une priorité pour les structures et les DPS/DCS.