

# REPUBLIQUE DU BURUNDI



## MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

### Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme

Rapport d'enquête sur la disponibilité,  
l'accessibilité et l'utilisation des intrants de  
lutte contre le paludisme ainsi que la qualité  
de prise en charge du paludisme dans des  
structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16  
juin 2015

**Août 2015**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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





**Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16 juin 2015**

---

F. Ndayizeye, PNILP  
D. Niyonkuru, SIAPS  
E. Ngoga, SIAPS

Bujumbura, Burundi  
Août 2015



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS** 

Ce rapport a été possible grâce au soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

## **À propos de SIAPS**

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

## **Citation recommandée**

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

F. Ndayizeye, D. Niyonkuru, E. Ngoga, 2015. Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16 juin 2015. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

## **Mots-clés**

Paludisme, prise en charge, gestion pharmaceutique, produits antipaludiques, gouvernance, transparence

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques  
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203, États-Unis  
Téléphone : 703.524.6575  
Télécopieur : 703.524.7898  
Courriel : siaps@msh.org  
Site Web: www.siapsprogram.org

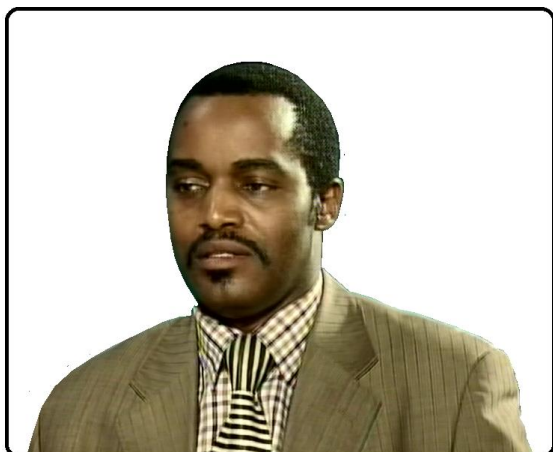
## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	4
REMERCIEMENTS.....	5
RESUME .....	6
I. INTRODUCTION .....	7
Contexte.....	7
Objectifs de l'Enquête.....	8
Méthodologie.....	8
II. RESULTATS DE L'ENQUETE .....	10
1) Analyse de la Prise en Charge du Paludisme .....	10
2) Analyse de la Performance de la Chaîne des Produits Pharmaceutiques ...	20
3) Analyse de la Gouvernance/Transparence dans la Chaîne des Produits Pharmaceutiques .....	44
4) Supervisions.....	49
III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	51
1) Conclusions .....	51
2) Recommandations .....	51
3) Plan d'Action pour le Suivi .....	53
IV. REFERENCES .....	56
V. ANNEXES.....	57
Annexe 1: Liste des Indicateurs.....	57
Annexe 2: Carte des Districts Visités.....	62
Annexe 3: Listes des Centres de Santé Visités .....	63
Annexe 4: Listes des Enquêteurs.....	64
Annexe 5: Liste des Membres du Comité de Pilotage .....	65
Annexe 6: Liste des Autres Contributeurs.....	66
Annexe 7: Cartographie des Défis .....	67

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AID:	Aspersion intra domiciliaire
AS AQ :	Artésunate Amodiaquine
BDS:	Bureau de District Sanitaire
BPS:	Bureau Provincial de la Santé
CAMEBU:	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, des Dispositifs Médicaux, de Produits et Matériels de Laboratoire du Burundi
CDS:	Centre de santé
CPN:	Consultation Périnatale
CTA:	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DNTP:	Directives Nationales de Traitement du Paludisme
DODS:	Direction de l'Offre et de la Demande des Services
DPML:	Département de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPPS:	Département des Programmes et Projets de Santé
DS:	District Sanitaire
DSNIS:	Direction du Système National d'Information Sanitaire
EUV:	<i>End Use Verification</i> /Vérification de l'Utilisation Finale
FM:	Fond Mondial
GE:	Goutte Epaisse
HCR:	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IEC:	Information, Education & Communication
MILDA:	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSH:	Management Sciences for Health
PEC:	Prise en Charge
PECADOM:	Prise en charge des cas du paludisme à domicile
PMI:	President's Malaria Initiative
PNILP:	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
POS:	Procédures Opérationnelles Standards
PS:	Poste de Soins
PSI:	Population Services International
PV:	Procès-verbal
RH:	Ressources Humaines
SEP-CNLS:	Secrétariat Exécutif Permanent-Commission National de Lutte contre le SIDA
SIAPS:	<i>Systems for Improved Acces to Pharmaceuticals and Services</i> /Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
SIDA:	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SIS:	Système d'Information Sanitaire
SP:	Sulfadoxine Pyriméthamine
TDR:	Test de diagnostic rapide
TOR:	<i>Terms of Reference</i> /Termes de référence
UNICEF:	<i>United Nations Children's Fund</i> /Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VAR:	Vaccin anti rougeoleux

## REMERCIEMENTS



Au nom du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme exprime ses sincères remerciements aux responsables de la CAMEBU, du DPML et de la DSNIS pour avoir libéré une partie de leurs personnels pour appuyer la collecte des données de l'EUV 2015. Nous remercions aussi les responsables des structures sanitaires visitées d'avoir collaboré avec les enquêteurs lors de la collecte des données, d'avoir mis à la disposition des enquêteurs des personnes leur servant comme guide. Par la présente, nous saluons la bonne

collaboration de la Direction Générale de la CAMEBU, le PSI, les Médecins Chefs des cinq districts sanitaires visités et leurs Gestionnaires de pharmacies, ainsi que les vingt-cinq Titulaires des centres de santé visités et leurs délégués. Sans leurs concours, ce rapport n'aurait pas vu le jour.

Nous saluons aussi le travail illustre des équipes d'enquêteurs - UWIMANA Agathe, NIBITANGA Georgette, SINKENGUBURUNDI Goreth, BIZIMANA Angelo, NDAYISENGA Floride, NDARUSANZE Augustin, BUTOYI Gordien, KANYANGE Evelyne Katia, HATUNGIMANA Bède, TUNEZERWE Clément et GAKUBA Joëlle.

Nos vifs remerciements vont aussi à Management Science for Health pour son appui technique et financier dans l'organisation et la mise en œuvre de cette enquête à travers le Projet SIAPS de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

**Dr NZIMENYA Herménégilde**

Directeur du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

## RESUME

La 6<sup>ème</sup> enquête sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme a été menée du 8 au 16 Juin 2015 dans 31 structures faisant partie du circuit d'approvisionnement. Les données collectées en utilisant l'outil PMI ont été agrégées pour le calcul d'indicateurs clés afin que ceux-ci puissent montrer l'image en rapport avec la disponibilité, l'accessibilité l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires visitées. Les principaux résultats sont les suivants :

- Tous les 25 CDS visités (100%) offraient les services de traitement du paludisme simple, de transfert des cas de paludisme grave et de distribution des moustiquaires
- Par CDS, les effectifs du personnel soignant varient de 3 à 6 personnes.
- Les DNTP étaient disponibles dans 68% des centres de santé le jour de la visite
- Sur les 25 CDS visités, 20 soient 80% avaient des personnes formées sur les DNTP
- En moyenne, le paludisme constitue 34% de motif de consultation dans les CDS visités
- Parmi les cas de fièvre qui se sont présentés dans les CDS visités, 68% ont eu un test positif de paludisme.
- Les cas des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple constituent 47% de tous les cas de paludisme simple
- les cas de paludisme simple traités avec CTA sont à 93%.
- Chez les enfants de moins de 5 ans, 96% des cas de paludisme simple ont été traités avec des CTA.
- 86% du personnel des CDS visités avaient bénéficié d'un renforcement de capacité en gestion pharmaceutique
- Le taux de disponibilité du document de POS est de 61% dans les structures sanitaires visitées
- 92% des CDS visités avaient les fiches de stock pour tous les produits gérés mais seuls 16% des structures sanitaires avaient des fiches de stock mises à jour
- Dans 87% des cas, les structures sanitaires visitées cherchent elles-mêmes les produits pharmaceutiques dont ils ont besoins à la structure au niveau supérieur.
- Les structures ayant connu de rupture de stock en intrants de lutte contre le paludisme varient entre 10% et 32%.
- Pour les produits antipaludiques, 3 sur 13 avaient des niveaux de stock compris dans les limites standards, à savoir l'AS\_AQ 25\_67.5 mg\_2-11 mois, l'AS\_AQ 50\_135 mg\_1-5 ans et le TDR (Mars 2015)
- 84% des pharmacies visités répondent de manière adéquate aux conditions standards de stockage des produits pharmaceutiques
- Seuls 19% des structures visités ont un système respectant les normes pour l'inspection des livraisons et des commandes lors de la réception des médicaments , local pour inspection, comité de réception, modèle de PV de réception et conservation centralisée des PV et bons de livraisons
- 84% des CDS visités ont bénéficié d'au moins une supervision.



## I. INTRODUCTION

### Contexte

Au Burundi, le paludisme est un problème de santé publique et un fardeau socio-économique. En effet, il est répandu à travers tout le pays sous forme endémo-épidémique avec quelques variations géographiques. La majeure partie du pays est une zone de transmission permanente durant toute l'année avec des recrudescences saisonnières de 2 pics: Avril - Juin et Octobre-Décembre et 100% de la population est exposée au risque de le contracter. Le paludisme constitue la première cause de morbidité, soit 39,5% des motifs de consultation dans les centres de santé (annuaire statistique 2013 page 27). Chez les enfants de moins de 5 ans la proportion des cas de paludisme confirmés est de 53%. Le paludisme constitue également la première cause de mortalité hospitalière dans une proportion de 36,3% (annuaire statistique 2013 page 44).

La lutte contre le paludisme constitue donc une priorité pour le Gouvernement du Burundi qui doit mobiliser les ressources pour faire face à ce fléau et les partenaires techniques et financiers se mobilisent pour contribuer au financement de la lutte contre le paludisme dans ses diverses composantes comme la mise à jours des directives de prise en charge du paludisme, l'amélioration du diagnostic et du traitement par l'achat des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la prévention par la MIILDA et l'aspersion intra domiciliaire (AID).

Le Gouvernement du Burundi a aussi pris des mesures pour rendre accessible les soins aux groupes les plus vulnérables en proclamant la gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans depuis 2006 et la gratuité des soins à toute la population souffrant du paludisme depuis 2009. Cette mesure de gratuité a été accompagnée par les partenaires techniques et financiers afin de rendre cette mesure effective et en soutenant la disponibilité des services.

C'est dans le cadre de suivre la disponibilité, l'accès aux soins, et la qualité des services et des intrants de lutte contre le paludisme que s'inscrit l'enquête EUV. L'EUV (en anglais *End Use Verification*=EUV) est un outil de PMI pour la vérification de l'utilisation des services pharmaceutiques contre le paludisme. D'une part, l'EUV évalue les performances des structures de soins en termes de la qualité de la prise en charge du paludisme. D'autre part, elle permet de monitorer la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme. Cet outil permet de collecter à la fois les données en rapport avec la prise en charge des cas de paludisme et la gestion des intrants de lutte contre le paludisme. C'est la sixième réalisée au Burundi.

Sur base des données récoltées, une analyse a été faite sur six indicateurs clés de la prise en charge et dix-sept indicateurs clés de la performance de la chaîne logistique des médicaments. En plus de l'introduction qui décrit le contexte ci-dessus, les objectifs de l'enquête et la méthodologie; ce rapport est organisé en deux autres grandes parties à savoir les résultats de l'enquête, et les conclusions et recommandations. Le rapport comprend aussi une partie de références et des annexes.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

## **Objectifs de l'Enquête**

### *Objectif global*

- Contribuer à l'objectif du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme au Burundi.

### *Objectifs spécifiques*

- Evaluer la disponibilité et l'utilisation des antipaludiques dans les structures sanitaires publiques et confessionnelles au Burundi.
- Fournir des informations sur la disponibilité, l'accès et la qualité des services pour la prise en charge des cas du paludisme
- Fournir une photo de la performance de la chaîne logistique et des services pharmaceutiques dans la lutte contre le paludisme à base d'une analyse de la cartographie des succès, des défis et des risques identifiées, pour une meilleure prise des décisions éclairées

### *Résultats de l'enquête*

- Un plan de suivi a été élaboré de manière coordonnée pour répondre aux défis et aux risques identifiés et pour pérenniser les points positifs observés.

## **Méthodologie**

### *Type d'enquête*

L'enquête est en grande partie une étude descriptive, rétrospective sur une période de trois mois, de mars à mai 2015. L'analyse fait usage de l'approche comparative entre les différents niveaux de la chaîne logistique ou du système sanitaire au Burundi.

### *Méthodes de collecte des données*

La collecte des données a été faite à travers des entretiens guidés par deux questionnaires en grande partie structurés. Il s'agit de l'outil PMI, l'un a été utilisé pour collecter les données sur la prise en charge du paludisme et la gestion des médicaments dans les centres de santé et l'autre a été utilisé à la fois pour collecter les données sur les intrants de lutte contre le paludisme dans les pharmacies de districts sanitaires, la CAMEBU et aux entrepôts de PSI. La prise des photos a été aussi utilisée comme méthode de collecte des données pour illustrer certaines situations. L'information récoltée à travers le questionnaire a été complétée par des informations descriptives recueillies via des entretiens téléphoniques non structurés avec les responsables des structures visitées, ainsi que des échanges avec les enquêteurs pour enrichir les analyses et les résultats de l'enquête. L'analyse a été guidée par des documents préexistants, qui ont fourni l'information sur les critères de base d'évaluation, en particulier les manuels des outils de gestion et d'information logistique des produits pharmaceutiques,

les directives nationales de traitement du paludisme, ainsi qu'une cartographie des défis élaborée sur base des données de l'étude (Annexe 7).

### *Echantillonnage*

#### **Taille de l'échantillon**

Vue le besoin d'avoir une information rapide permettant de dégager une image de la prise en charge du paludisme et de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme, un échantillon de 31 structures sanitaires a été fixé.

#### **Sélection des structures sanitaires à visiter**

Au **niveau central**, la CAMEBU et les entrepôts de PSI ont été automatiquement inclus dans l'échantillon car ils constituent le premier maillon de la chaîne d'approvisionnement des produits médicaux. La CAMEBU est une centrale nationale des médicaments essentiels. Il achète et revend les médicaments essentiels aux autres distributeurs ou détaillants dans le pays. En plus, la CAMEBU fournit des services de stockage et de distribution des médicaments et autres produits sanitaires octroyés à la population burundaise par les différents donateurs du pays, par exemples le PMI, le FM, l'UNICEF, le HCR, etc. Les entrepôts de PSI abritent seuls les MIILDA financées par PMI dans le cadre de l'appui à la prévention du paludisme chez les femmes enceintes qui viennent en consultation prénatale (CPN1) et les enfants de 9 mois qui viennent pour le vaccin anti rougeoleux (VAR1).

Au **niveau intermédiaire**/pharmacies de districts sanitaires, le pays a été divisé en 5 régions à savoir l'Est, l'Ouest, le Nord, le Sud et le Centre. Ensuite, dans chaque région une liste des districts sanitaires classés parmi les 28 districts grands pourvoyeurs<sup>1</sup> des cas de paludisme selon le plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2013-2017 se basant sur l'analyse des données du SNIS de 2013, a été établie. Enfin, de la liste établie, un district par région a été choisi de manière aléatoire pour faire en tout 5 districts sanitaires à visiter. Ainsi, les pharmacies de districts sanitaires choisies sont dans le Tableau 1 ci-dessous (voir la localisation géographique à l'Annexe 2):

Tableau 1 : Liste des districts sanitaires visités

#	District sanitaire	Province	Région
1	Muyinga	Muyinga	Nord
2	Makamba	Makamba	Sud
3	Butezi	Ruyigi	Est
4	Mabayi	Cibitoke	Ouest
5	Kibuye	Gitega	Centre

Au **niveau périphérique**/centres de santé, dans chaque district sanitaire choisi, cinq centres de santé ont été choisis de manière aléatoire. L'Annexe 3 donne une information détaillée sur les CDS choisis.

<sup>1</sup> Districts sanitaires pourvoyant 87% des cas de paludisme, soit 3 770 084 sur 4 320 980 cas en 2013

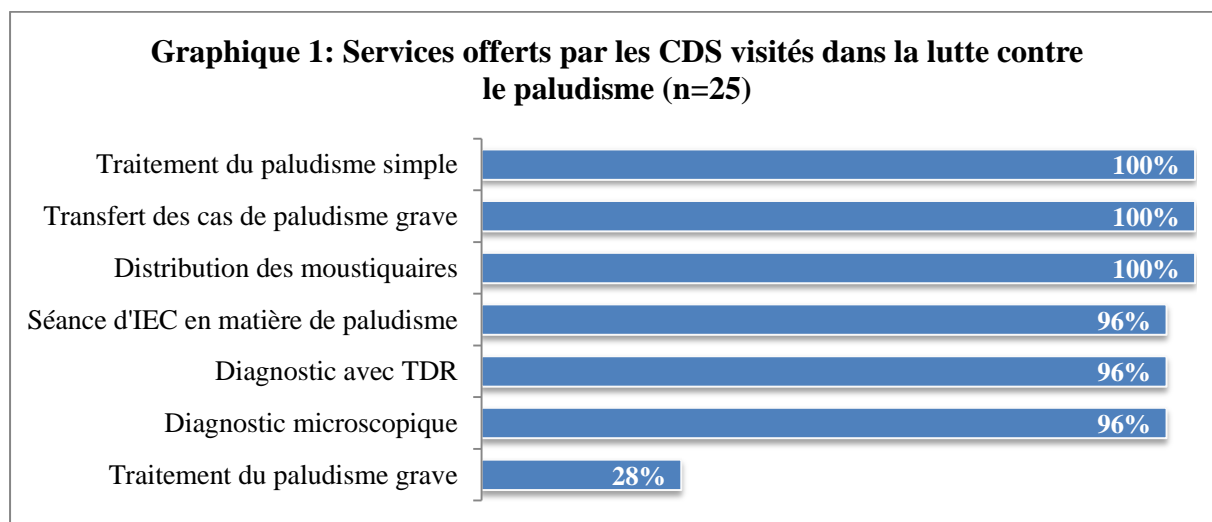


## II. RESULTATS DE L'ENQUETE

### 1) Analyse de la Prise en Charge du Paludisme

#### *Services Offerts pour la prise en charge des cas de Paludisme*

Tous les CDS visités (100%) offraient les services de traitement du paludisme simple, de transfert des cas de paludisme grave et de distribution des moustiquaires (Graphique 1). Le CDS Ndora n'offrait ni le service de diagnostic avec les TDR ni les séances d'IEC en matière de paludisme. Le CDS Rusenda n'offrait pas le service de diagnostic microscopique lors de la collecte des données. Ces deux derniers CDS sont du ressort du district sanitaire de Mabayi. Tous les autres CDS visités offraient ces trois services précédents lors du passage des enquêteurs.



En ce qui est du traitement du paludisme grave, 7 sur les 25 CDS visités, soit 28%, traitent le paludisme grave (Graphique 1). Le Tableau 2 ci-dessous montre les CDS qui traitent le paludisme grave:

Tableau 2: Centres de santé visités qui traitent le paludisme grave

Centre de Santé	District Sanitaire
Biyorwa	DS Butezi
Mugege	DS Butezi
Karoba	DS Kibuye
Maramvya	DS Kibuye
Gahabura	DS Mabayi
Nyantakara I	DS Makamba
Gahororo	DS Musinga

Dans chaque district sanitaire visité, au moins un centre de santé sur cinq fournit un service de traitement du paludisme grave. Le CDS Buseruko du district sanitaire de Mabayi met en

œuvre la prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM) chez les enfants de moins de cinq ans.

*Ressources Humaines – Consultation/prescription, Laboratoire et Dispensation*

**Consultation/Prescription des antipaludiques**

Dans 23 sur 25 centres de santé, soit 92% des CDS visités, la prescription des CTA est sous la responsabilité d'un infirmier ou d'une infirmière qualifiée. Dans deux centres de santé la prescription est faite par des technicien/nes en soins infirmiers.

En gros, 111 personnes travaillent dans la consultation/prescription pour la prise en charge des cas du paludisme (Graphique 2). Par CDS, les effectifs varient de 3 à 6 personnes. Dans trois CDS sur les 25 visités, la même personne qui fait la consultation est aussi responsable de la dispensation (Tableau 3).

Parmi les 111 personnes, 30 personnes ont été formées/recyclées sur les directives nationales de traitement du paludisme (27%) en 2013, 2014 et 2015; et parmi lesquels 24 personnes ont été formées sur la manipulation des TDR.

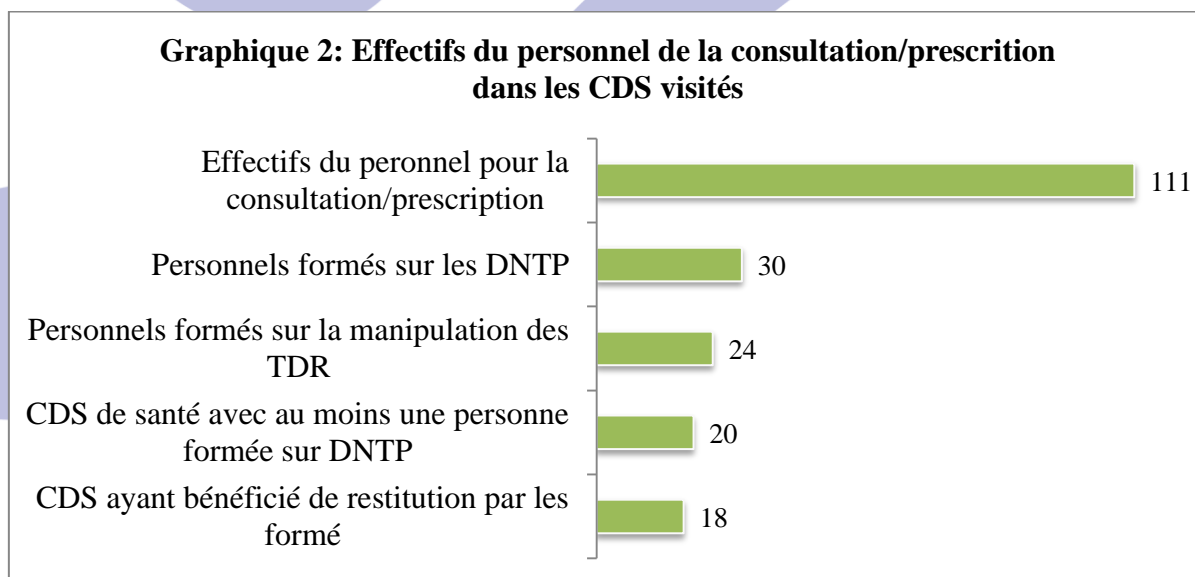


Tableau 3: Centres de santé où la même personne fait la consultation et la dispensation

Centre de Santé	District Sanitaire
Biyorwa	DS Butezi
Muhama	DS Makamba
Nyantakara I	DS Makamba

Les personnes formées sur les DNTP sont réparties dans 20 CDS sur les 25 visités (80%), ce qui suggère que 5 centres de santé (20%) n'ont aucune personne formée sur les DNTP parmi ceux qui travaillent dans la consultation pour la prise en charge des cas du paludisme. En plus, 2 CDS des 20 avec au moins une personne formée n'ont pas bénéficié de restitution par les personnes formées. Le Tableau 4 ci-dessous illustre la cartographie des CDS sans aucune personne formée sur les DNTP:

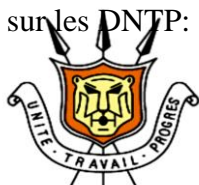


Tableau 4: Centres de santé sans aucune personne formée sur les DNTP

Centre de Santé	District Sanitaire
Bungere	DS Kibuye
Karoba	DS Kibuye
Maramvya	DS Kibuye
Gahabura	DS Mabayi
Nyantakara I	DS Makamba

Le Tableau 4 ci-dessus laisse voir que les CDS visités dans le district sanitaires de Kibuye sont plus concernés. En effet, trois sur cinq visités n'ont aucune personne formée sur les DNTP parmi ceux qui travaillent sur la prescription des antipaludiques.

Les personnes formées sur la manipulation des TDR sont réparties dans 17 CDS (68%), ce qui conduit à 32% de CDS sans aucune personne formée sur la manipulation des TDR. Le Tableau 5 ci-dessous illustre la cartographie des CDS sans aucune personne formée sur la manipulation des TDR:

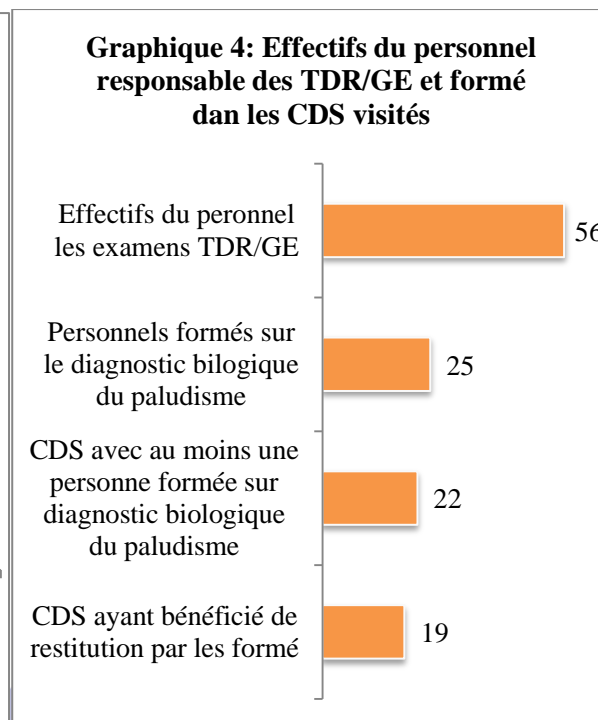
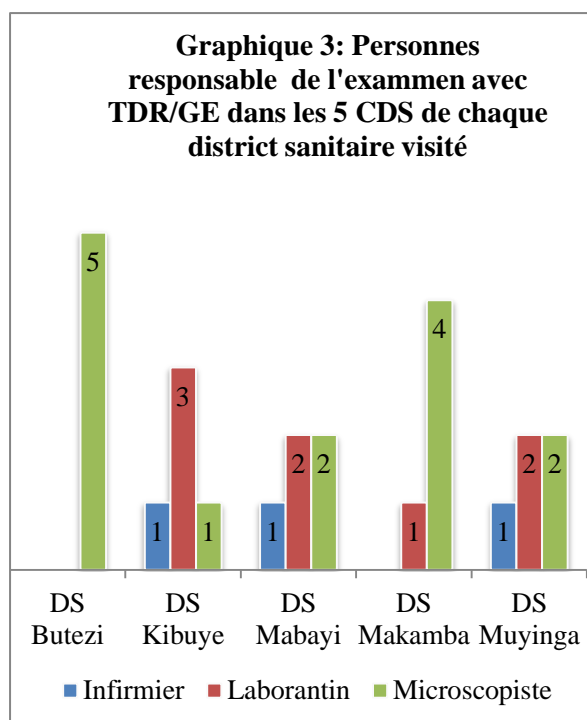
Tableau 5: Centres de santé sans aucune personne formée sur la manipulation des TDR

Centre de Santé	District Sanitaire
Biyorwa	DS Butezi
Butezi	DS Butezi
Bungere	DS Kibuye
Karoba	DS Kibuye
Maramvya	DS Kibuye
Gahabura	DS Mabayi
Muhama	DS Makamba
Nyantakara I	DS Makamba

Le Tableau 5 ci-dessus montre que le district sanitaire de Kibuye est le plus en manque de personnes formées sur la manipulation des TDR avec 3 sur 5 CDS. Ensuite, ce sont les districts sanitaires de Butezi et Makamba où chacun a 2 CDS parmi ceux visités sans aucune personne formée sur la manipulation des TDR.

## **Laboratoire**

Le Graphique 3 montre les personnes responsables des services du laboratoire dans les 25 CDS visités par district sanitaire. Dans les districts sanitaires de Butezi et de Makamba, elles sont principalement des microscopistes. Dans le district sanitaire de Kibuye, elles sont principalement des laborantins. Pour les districts sanitaires de Mabayi et Musinga, elles sont diversifiées - infirmiers, laborantins et microscopistes.



Dans les 25 CDS, 56 personnes sont affectées au service de laboratoire, parmi lesquelles 25 ont été formées (45%) sur le diagnostic biologique du paludisme en 2010, 2011, 2013, 2014 et 2015 (Graphique 4). Les personnes formées sont réparties dans 22 sur 25 centres de santé visités (88%), ce qui conduit à 12% de CDS sans aucune personne formée sur le diagnostic biologique du paludisme (microscopie). Parmi les 22 CDS formés, 19 ont bénéficié d'une restitution sur le diagnostic biologique du paludisme par les personnes formées. Le Tableau 6 ci-dessous illustre les CDS sans aucune personne formée en microscopie:

Tableau 6: Centre de santé sans aucune personne formée en microscopie

Centre de Santé	District Sanitaire
Buraza	DS Kibuye
Muhama	DS Makamba
Gahororo	DS Muyinga

### Dispensation

Le Graphique 5 montre que les personnes responsables de la dispensation dans les CDS visités sont principalement des infirmiers en particulier dans les districts sanitaires de Makamba (5 sur 5), ensuite Butezi (4 sur 5) et Muyinga (4 sur 5), enfin Kibuye (3 sur 5).

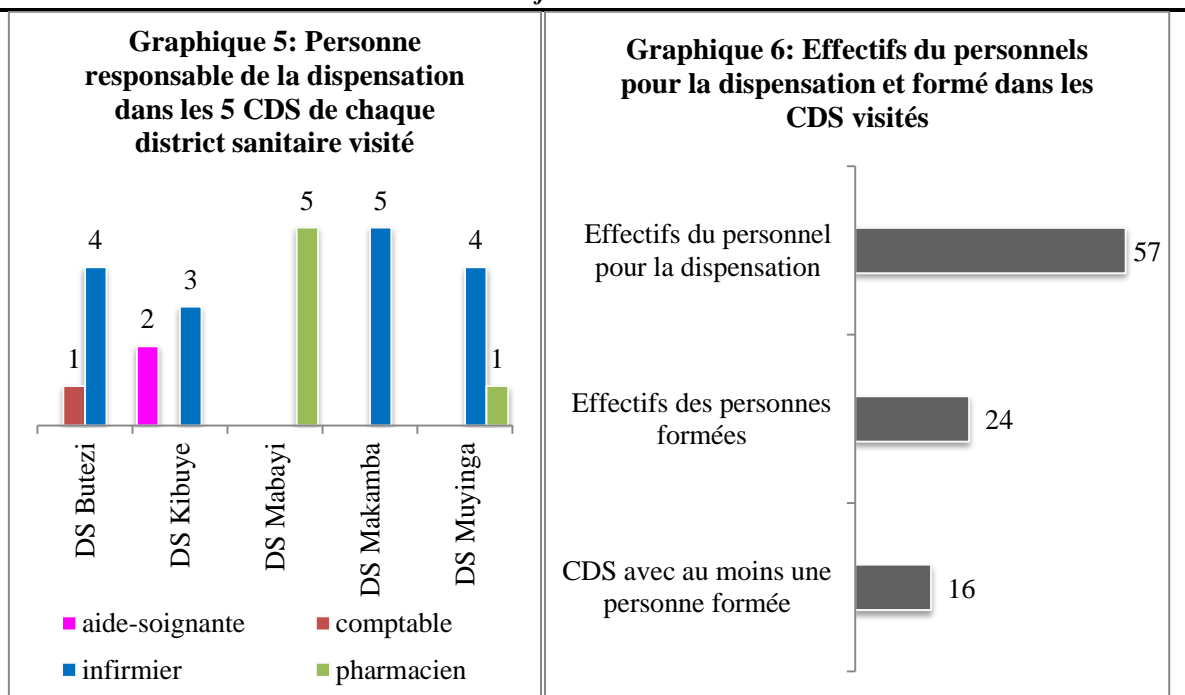
Dans le district sanitaire de Mabaya, toutes les personnes responsables de la dispensation dans les CDS y visités sont des gestionnaires de la petite pharmacie du CDS.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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





Dans les 25 centres de santé visités, 57 personnes sont affectées à la dispensation des CTA, parmi lesquelles 24 personnes (42%) ont bénéficié d'une formation en la matière (Graphique 6). Les personnes formées sont réparties dans 16 CDS, ce qui suggère que 36% des centres de santé visités n'ont aucune personne en dispensation qui est formée. Le Tableau 7 illustre la répartition des CDS sans aucune personne formée en dispensation.

**Tableau 7: Centres de santé sans aucune personne formée en dispensation**

Centre de Santé	District Sanitaire
Butezi	DS Butezi
Mubira	DS Butezi
Mugege	DS Butezi
Bungere	DS Kibuye
Bunyuka	DS Kibuye
Buraza	DS Kibuye
Karoba	DS Kibuye
Ndora	DS Mabayi
Nyantakara I	DS Makamba

L'analyse du Tableau 7 ci-dessus révèle que le district sanitaire de Kibuye a beaucoup plus de manque des personnes responsables de la dispensation qui sont formées. En effet, 4 sur 5 CDS visités sont dans cette situation. Ensuite, le district sanitaire de Butezi prend la seconde place avec 3 sur 5 CDS sans aucune personne dispensatrice formée en dispensation.

Dans 12 CDS des 25 visités (48%), la personne qui fait la dispensation est la même personne qui assure la gestion des stocks. Selon le Tableau 8 ci-dessous, cela s'observe en particulier dans les CDS visités du district sanitaire de Mabayi où tous les cinq CDS sont concernés. En second lieu, c'est le district sanitaire de Makamba avec 3 sur 5 centres de santé concernés.



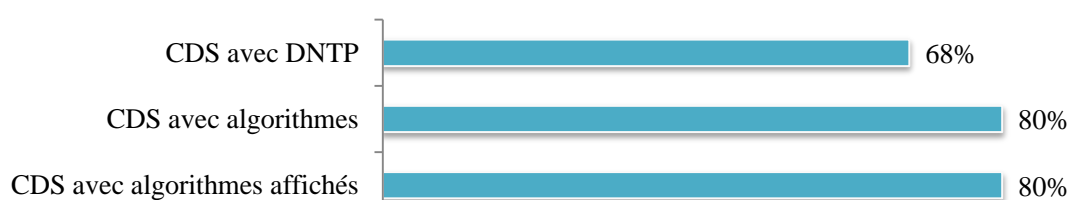
Tableau 8: Centres de santé où la même personne fait la gestion des stocks et la dispensation

Centre de Santé	District Sanitaire
Biyorwa	DS Butezi
Butezi	DS Butezi
Karoba	DS Kibuye
Buseruko	DS Mabayi
Gahabura	DS Mabayi
Mugina	DS Mabayi
Ndora	DS Mabayi
Rusenda	DS Mabayi
Dunga	DS Makamba
Mayange	DS Makamba
Nyantakara I	DS Makamba
Murama	DS Muyinga

### Disponibilité des Directives Nationales de Traitement du Paludisme

Les DNTP étaient disponibles dans 68% des centres de santé le jour de la visite. En plus, 80% des CDS visités avaient des algorithmes et ces derniers étaient affichés dans les structures (Graphique 7). La disponibilité a été confirmée par l'observation directe d'une copie de DNTP. En 2013, SIAPS a appuyé le PNILP à imprimer 1200 copies de DNTP pour la distribution dans les centres de santé. Le taux de disponibilité des DNTP reste bas pour plusieurs raisons possibles: (1) il se peut que les titulaires des CDS qui changent de lieu d'affectation partent avec les copies de DNTP, (2) le processus de distribution n'aurait pas été formalisé par des certificats de cession de bien ou de donation avec la clause d'attribution indiquant que les DNTP octroyés entre dans le patrimoine des CDS donataires.

**Graphique 7: Pourcentage des structures avec les DNTP et les algorithmes disponibles (n=25)**



Le Tableau 9 ci-dessous illustre les centres de santé sans DNTP et ceux sans algorithmes sur la prise en charge du paludisme. En ce qui est des DNTP, le manque est plus prononcé dans les centres de santé visités dans le district sanitaires de Mabayi, 5 sur 5 CDS n'en ont pas. Ensuite c'est le district sanitaire de Kibuye où 3 sur 5 CDS n'en ont pas.

Tableau 9: Centres de santé avec ou sans DNTP ou algorithmes sur la prise en charge du paludisme

Centre de Santé	District Sanitaire	USAID DNTP	Algorithmes
Bungere	DS Kibuye		
Bunyuka	DS Kibuye		



*Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16 juin 2015*

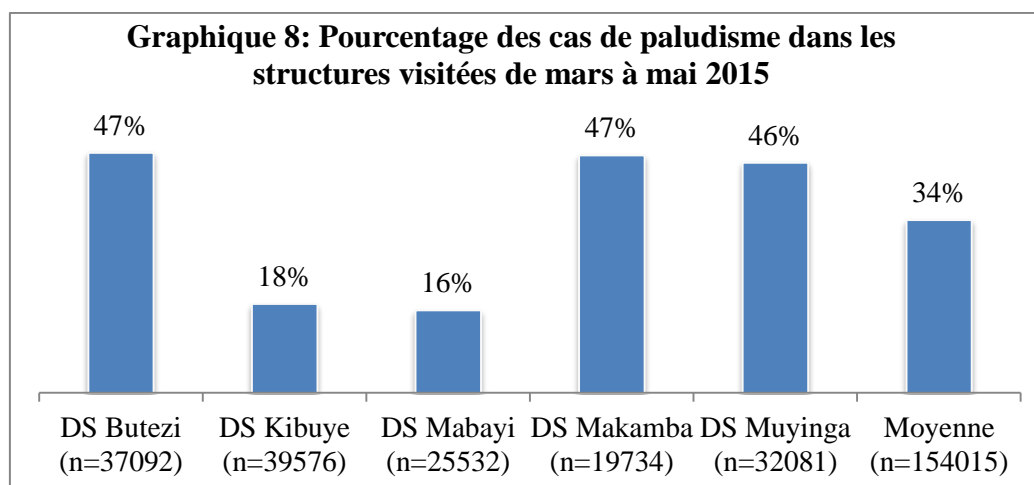
Buraza	DS Kibuye		
Maramvya	DS Kibuye		
Buseruko	DS Mabayi		
Gahabura	DS Mabayi		
Mugina	DS Mabayi		
Ndora	DS Mabayi		
Rusenda	DS Mabayi		

Disponible  
 Non disponible

Pour ce qui est des algorithmes, de nouveau le manque est plus observé dans les CDS visités du district sanitaires de Mabayi où 4 sur 5 CDS n'en ont pas. Dans le district sanitaire de Kibuye, un seul centre de santé n'a pas d'algorithmes sur la prise en charge du paludisme.

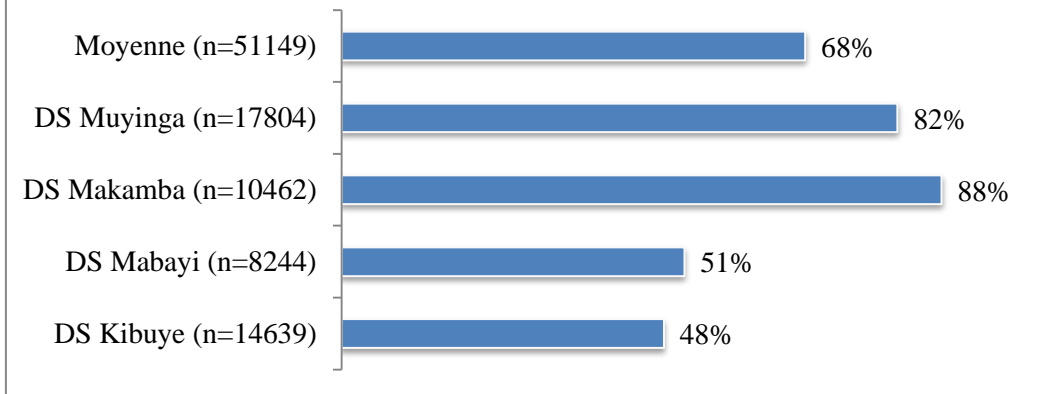
*Pois du Paludisme dans les Structures Sanitaires Visitées*

Des données ont été collectées sur les patients qui se sont présentés dans les CDS visités de mars à mai 2015. En moyenne, le motif de consultation pour 34% des patients était le paludisme (Graphique 8). Dans les districts de Butezi, Makamba et Muyinga, la portion des patients ayant visités les CDS à cause du paludisme est nettement supérieure à la moyenne, tandis que pour les districts de Kibuye et Mabayi, les proportions sont remarquablement inférieures à la moyenne.



Parmi les cas de fièvre qui se sont présentés dans les CDS visités, en moyenne 68% ont eu un test positif de paludisme (Graphique 9). Dans les districts sanitaires de Makamba et Muyinga, les pourcentages des cas avec fièvre qui ont eu un test de paludisme positif sont supérieurs à la moyenne, tandis que pour les districts de Mabayi et Kibuye ils sont inférieurs à la moyenne.

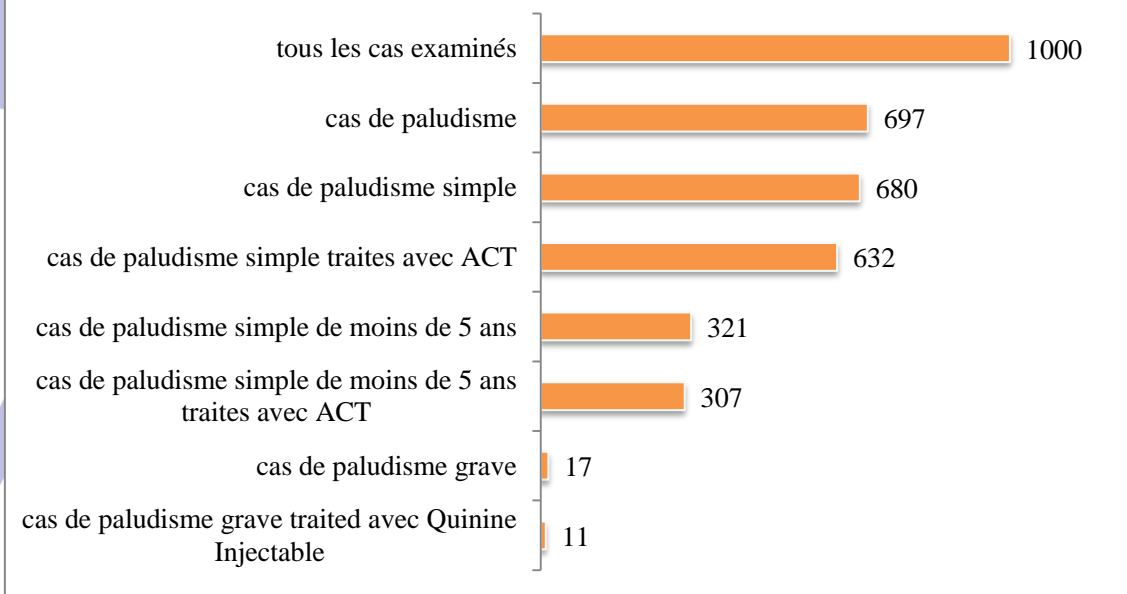
**Graphique 9: Pourcentage des cas de fièvre confirmés comme paludisme**



Pour le district sanitaire de Butezi, cet aspect n'a pas été analysé car les données étaient largement incohérentes.

Un échantillon systématique de 40 cas (20 cas de moins de 5ans et 20 cas de 5 ans et plus) par CDS a été tiré des registres de consultation pour collecter des données sur le diagnostic, la prescription et les traitements. Selon le Graphique 10, mille cas ont été examinés, parmi lesquels 697 cas sont de cas de paludisme (70%). Parmi les cas de paludismes, 98% sont des cas de paludisme simple. De manière générale, les cas de paludisme simple traités avec CTA sont à 93%.

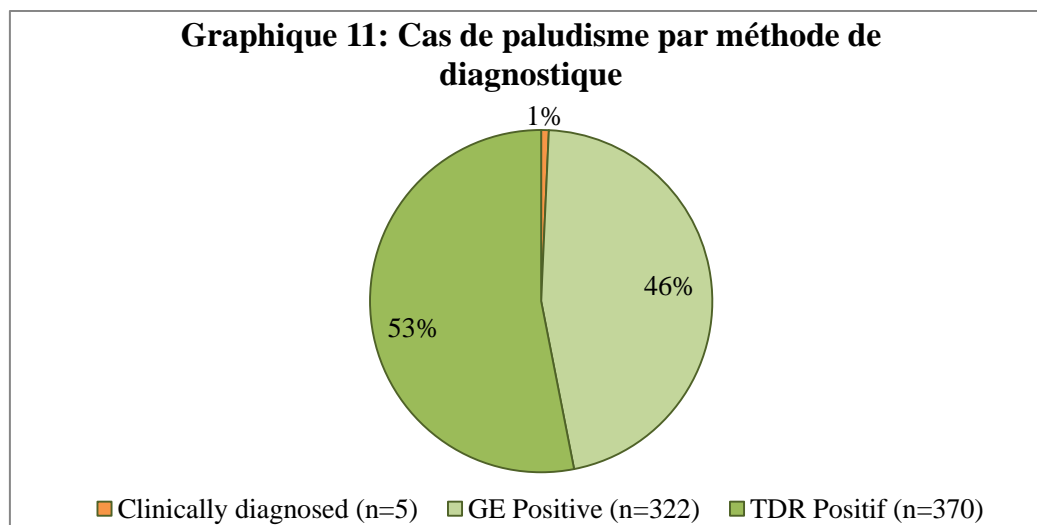
**Graphique 10: Cas de paludisme examinés dans les CDS visités**



Les cas des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple constituent 47% de tous les cas de paludisme simple. Chez enfants de moins de 5 ans, 96% des cas de paludisme simple ont été traités avec des CTA.



Sur le plan de respect du protocole en ce qui est de traitement des cas de paludisme avec CTA après une confirmation, le Graphique 11 illustre que le 99% des cas de paludisme ont été confirmés par test de diagnostic rapide (46%) ou par microscopie (53%).



Le rapport microscopie/test de diagnostic rapide de 20/80 préconisé par le protocole n'a pas été respecté. Cette situation est liée aux ruptures de stock des tests de diagnostic rapide dans les centres de santé, en particulier dans les districts sanitaires de Muyinga en premier lieu, et en second lieu dans celui de Makamba. A Makamba et Muyinga le pourcentage des cas diagnostiqués avec microscopie sont respectivement 59% et 56%. Mabayi et Butezi sont au même niveau dans le respect du rapport microscopie/test diagnostic rapide avec 38% et 36% de cas diagnostiqués avec microscopie respectivement. Le seul district sanitaire qui approche le principe est Kibuye avec 24% des cas diagnostiqués avec la microscopie. A noter qu'en plus des ruptures de stock des TDR, cette situation est attribuable au fait que 5 CDS de santé repartis dans les districts sanitaires de Kibuye, Mabayi et Makamba n'ont aucune personne formée sur la manipulation des TDR.

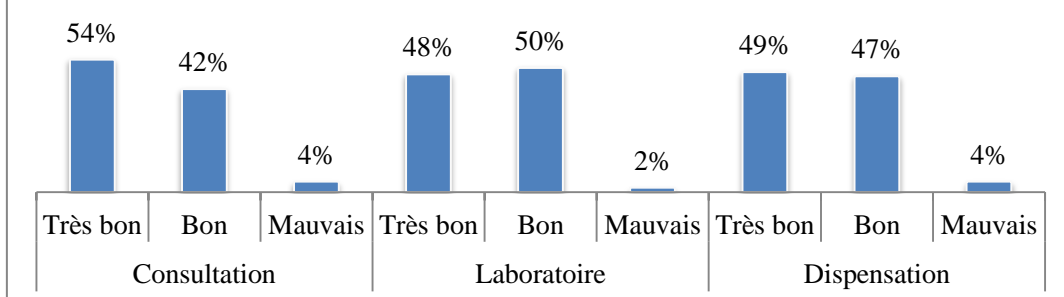
#### *Appréciation des Services de Consultation, de Laboratoire et de Dispensation*

Les enquêteurs ont interrogé 4 à 5 patients dans chaque centre de santé visité pour évaluer leur appréciation sur l'accueil et la durée des services de consultation, de laboratoire et de dispensation. En plus, ils ont procédé à une observation de la dispensation afin d'évaluer sa qualité et la démonstration des bonnes pratiques de dispensation par les prestataires de soins.

#### **Accueil au niveau de la consultation, du laboratoire et de la dispensation**

En ce qui est de l'accueil, selon le Graphique 12, les patients ont de manière générale apprécié positivement l'accueil au niveau des services de consultation, de laboratoire et de dispensation dans les centres de santé visités. La quasi-totalité des patients qualifie l'accueil de ces services très bons (48% à 54% des patients interrogés) ou bons (42% à 50% des patients interrogés).

**Graphique 12: Appréciation des bénéficiaires sur l'accueil au niveau des services de consultation, de laboratoire et de dispensation**

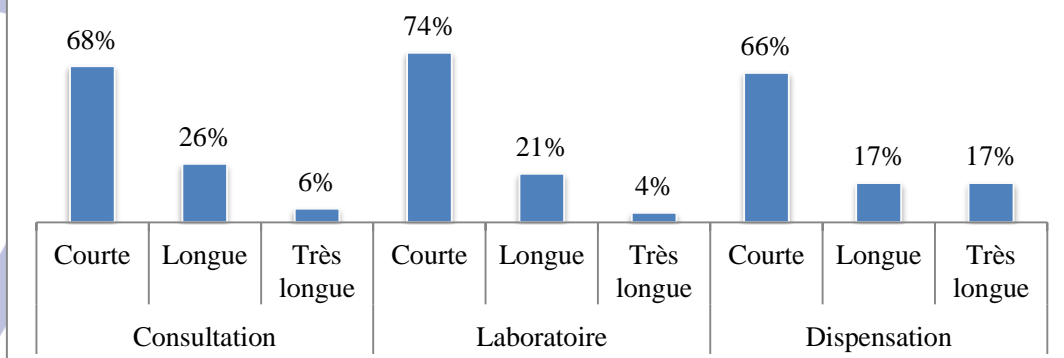


Quelques patients jugent l'accueil au niveau de ces trois services mauvais. Les patients qui jugent l'accueil au niveau des services de consultation, de laboratoire et de dispensation de mauvaise qualité ont tous été observés dans les centres de santé des districts sanitaires de Kibuye et de Butezi.

#### **Durée des services de consultation, de laboratoires et de dispensation**

Pour ce qui est de la durée des services de consultation, de laboratoire et de dispensation, de manière générale, au moins 66% des patients interrogés estiment que la durée de ces services est courte. Selon le Graphique 13 ci-dessous, le service estimé court pour plus des patients est celui de laboratoire, pour lequel 74% des patients déclarent que sa durée a été courte.

**Graphique 13: Appréciation des bénéficiaires sur la durée des services de consultation, de laboratoire et de dispensation**



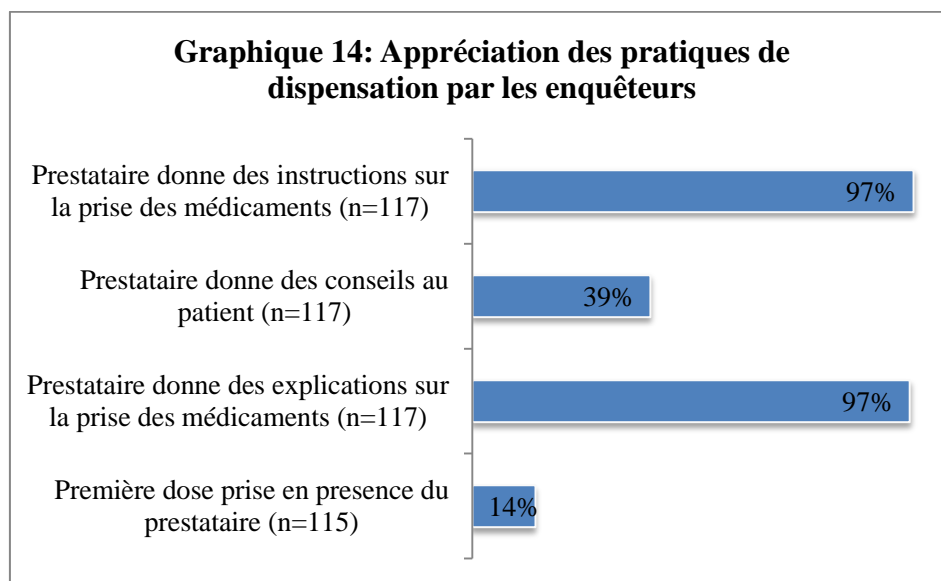
C'est en particulier dans les CDS des districts sanitaires de Butezi et Muyinga où la durée pour les services est longue ou très longue selon les patients interrogés. Dans ces formations de soins, les taux des cas de paludisme y étaient plus élevés que le taux moyen, 47% et 46% respectivement, le taux moyen étant de 26%.

#### **Pratiques de dispensation**

Au sujet des pratiques de dispensation, selon le Graphique 14 ci-dessous, sur 117 observations faites, les prestataires de soins ont donné des instructions et des explications sur la prise des médicaments prescrits pour 97% des cas observés. Des conseils n'ont été donnés



que pour 39% des cas observés, notamment dans les centres de santé des districts sanitaires de Kibuye et de Makamba. Pour seuls 14% d'observations faites lors de la dispensation, le patient a pris la première dose en présence du prestataire de soins. Ces observations ont été faites en particulier dans les CDS des districts sanitaires de Kibuye, ensuite de Muyinga.



Le district sanitaire de Mabayi a plus de défis en matière de respect des bonnes pratiques de dispensation que les autres districts sanitaires. Il est suivi par Butezi et Makamba, ensuite Muyinga. Dans les centres de santé du district sanitaire de Kibuye, les enquêteurs ont observé moins de défis en matière de dispensation que dans les autres districts sanitaires visités.

Dans l'ensemble, 80% des patients interrogés répètent correctement l'information en rapport avec la prise de médicaments prescrits-le nombre de prise par jour, la quantité à prendre par prise ainsi que la durée. A noter que 60% des patients n'ayant pas été capables de répéter l'information en rapports avec les médicaments prescrits ont été rencontrés dans les CDS du district sanitaire de Mabayi.





## **2) Analyse de la Performance de la Chaîne des Produits Pharmaceutiques**

### *Services Offerts pour la prise en charge du Paludisme*

Le Graphique 15 illustre les services offerts par les dépôts des produits pharmaceutiques visités au niveau central (CAMEBU) et intermédiaire (pharmacies des districts sanitaires). Trois services à savoir: l'approvisionnement, le stockage et la distribution sont systématiquement offerts dans toutes les six structures sanitaires visitées. A la CAMEBU, l'achat des produits antipaludiques se limite sur certains produits tels que la quinine comprimée et injectable, des produits essentiels utilisés selon le cas dans le traitement du paludisme tels que le paracétamol et le glucosé.

**Graphique 15: Type de services offerts en gestion des intrants antipaludiques**

Structure Sanitaire	Approvisionnement	Stockage	Distribution	Autre - supervision
CAMEBU				
DS Butezi				
DS Kibuye				
DS Mabayi				
DS Makamba				
DS Muyinga				

	Services limités à certains produits
	Services offerts
	Services non mentionnés
	Pas concerné par le service

La CAMEBU n'achète pas des produits financés par les partenaires de lutte contre le paludisme au Burundi tels que les CTA, l'artésunate injectable, la clindamycine, le SP, les TDR et les MIILDA.

Bien que la supervision n'ait été mentionnée que par le district sanitaire de Muyinga comme service offert aux CDS en matière de gestion pharmaceutique, c'est un service de routine offert mensuellement par les districts sanitaires envers les CDS. En gestion pharmaceutique, c'est une activité qui vise à améliorer la performance pour une meilleure gestion des produits pharmaceutiques à travers le suivi, la planification d'apprentissage, la formation, l'orientation, l'encouragement et les conseils.

#### *Ressources Humaines*

Les 31 structures sanitaires visitées totalisaient ensemble 84 personnes techniques qui travaillent dans la gestion des produits pharmaceutiques: la CAMEBU (niveau central) a 28 personnes; les districts sanitaires (niveau intermédiaire) comptent 9 personnes et les centres de santé (niveau périphérique) totalisent 47 personnes (Graphique 16).

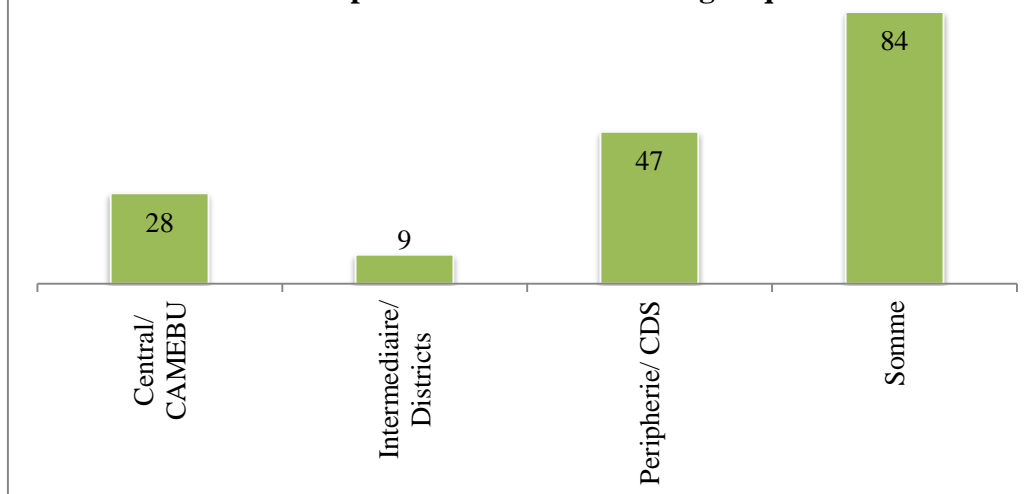


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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



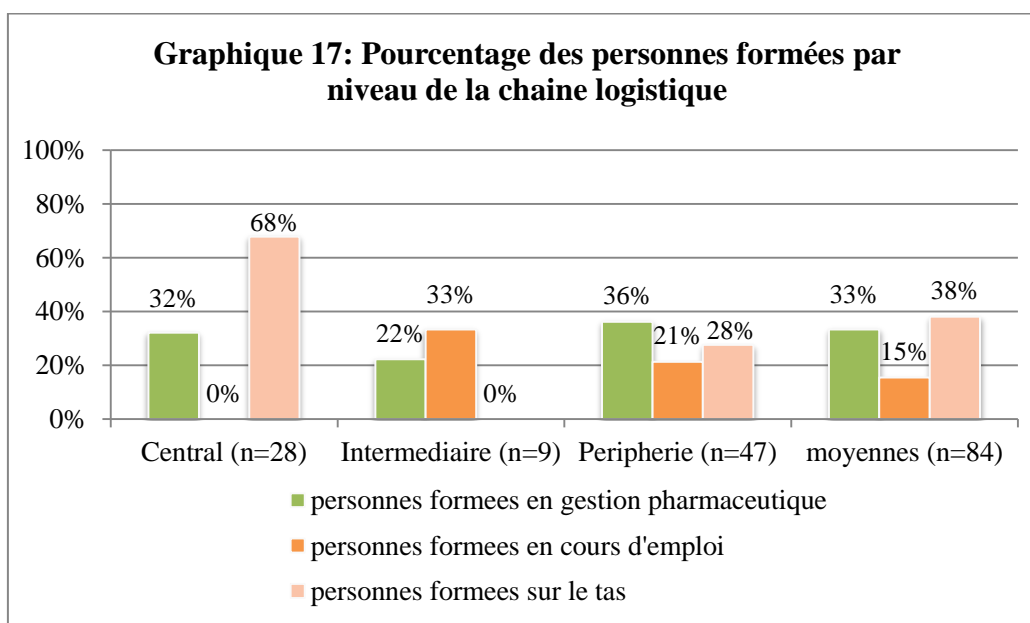
**Graphique 16: Nombre de personnes techniques travaillant sur la gestion pharmaceutique dans les structures visitées par niveau de la chaîne logistique**



De toutes ces personnes, 33% ont bénéficié d'une formation classique en gestion pharmaceutique, 15% ont bénéficié de formation en cours d'emploi et 38% se sont auto-formées sur le tas. En gros, 86% ont bénéficié d'un renforcement de capacité d'une manière ou d'une autre en gestion pharmaceutique (Graphique 17).

En ce qui concerne la formation classique en gestion pharmaceutique, au niveau périphérique où se trouvent 81% des structures sanitaires, seuls 36% des personnes travaillant en gestion pharmaceutique ont bénéficié d'une formation classique et 21% ont été formées en cours d'emploi (Graphique 17). A la CAMEBU, le seul dépôt central des médicaments au Burundi, seuls 32% des personnes qui travaillent sur la gestion pharmaceutique ont bénéficié d'une formation classique en la matière (Graphique 17).

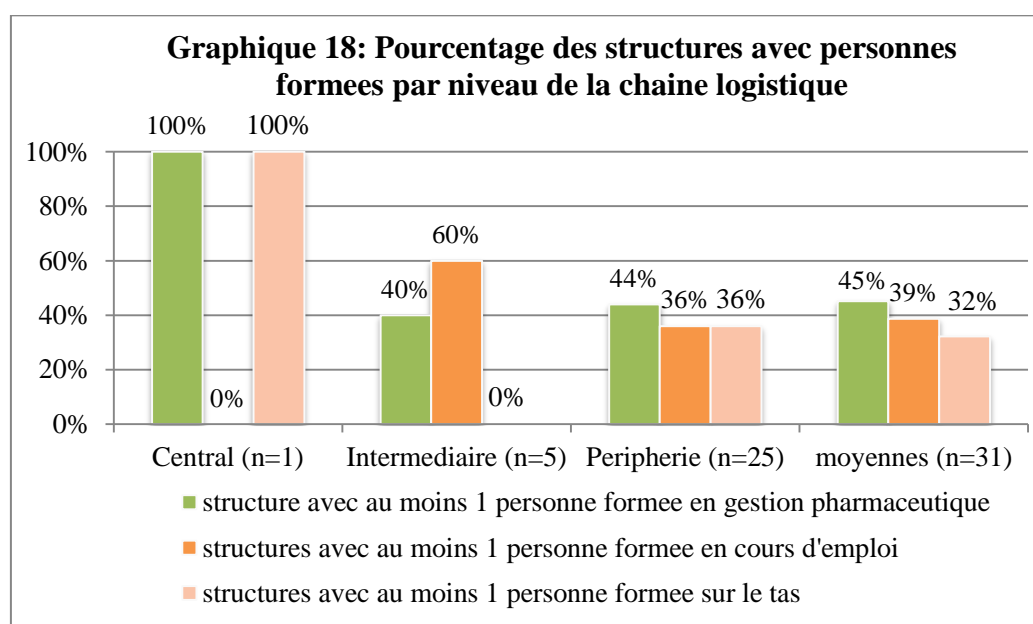
**Graphique 17: Pourcentage des personnes formées par niveau de la chaîne logistique**



Dans l'ensemble, 45% des structures sanitaires visitées ont au moins une personne qui a bénéficié d'une formation classique en gestion pharmaceutique (Graphique 18). Aux niveaux



intermédiaire et périphérique qui totalisent 97% des structures sanitaires visitées, les pourcentages des structures avec au moins une personne formée en gestion pharmaceutique classique sont respectivement 40% et 44%.



Par niveau, les structures sanitaires visitées sans aucune personne ayant bénéficié d'une formation en gestion pharmaceutique sont les suivants (Tableau 10 et Tableau 11):

**Tableau 10: Districts sanitaires sans aucune personne formée en gestion pharmaceutique**  
**Niveau Intermédiaire/Districts Sanitaires**

Butezi
Kibuye
Mabayi

**Tableau 11: Centres de santé sans aucune personne formée en gestion pharmaceutique**

Niveau Périphérique/Centres de santé	District Sanitaire
Mugege	Butezi
Mubira	Butezi
Butezi	Butezi
Nyankanda	Butezi
Maramvya	Kibuye
Bungere	Kibuye
Buraza	Kibuye
Bunyuka	Kibuye
Karoba	Kibuye
Gahabura	Mabayi
Nyantakara I	Makamba
Dunga	Makamba
PS Jimbi	Makamba
Gitaramuka	Muyinga

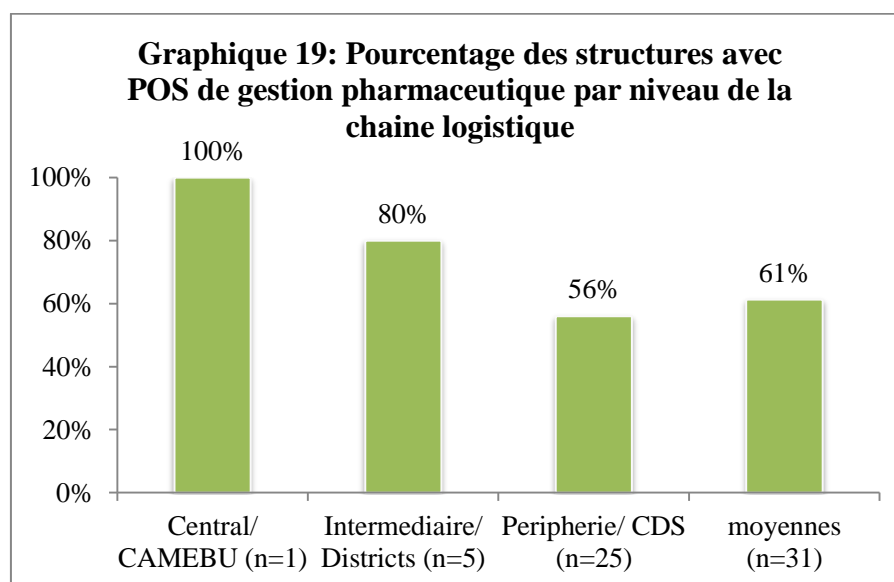


L'analyse de ces tableaux ci-dessus laisse voir que l'absence des personnes techniques formées en gestion pharmaceutique est beaucoup plus observée dans les structures des districts sanitaires de Kibuye (plus en besoin), Butezi (second en besoin) et Makamba (en quelque mesure).

### *Outils de Gestion Pharmaceutique*

#### **Procédures Opérationnelles Standards de Gestion Pharmaceutique**

Selon le Graphique 19 ci-dessous, de manière générale, le taux de disponibilité des procédures opérationnelles standards de gestion pharmaceutique est de 61% dans les structures sanitaires visitées. La disponibilité varie selon le niveau de la chaîne logistique. Au niveau central, la CAMEBU a ses POS pour la gestion pharmaceutique. En plus, elle a des procédures administratives, financières et des RH. La CAMEBU est en train de développer aussi des procédures internes visant à améliorer ses processus de gestions et de mouvements des médicaments dans ses entrepôts.



Au niveau intermédiaire, seule la pharmacie de district sanitaire de Kibuye n'avait pas une copie des POS pour la gestion pharmaceutique. Au niveau périphérique, où se situe 78% des structures sanitaires visitées, 56% des CDS avaient des POS de gestion pharmaceutique lors du passage des enquêteurs. Le Tableau 12 ci-dessous reprend les CDS sans POS de gestion pharmaceutique par district sanitaire:

Tableau 12: Centres de santé sans POS sur la gestion pharmaceutique

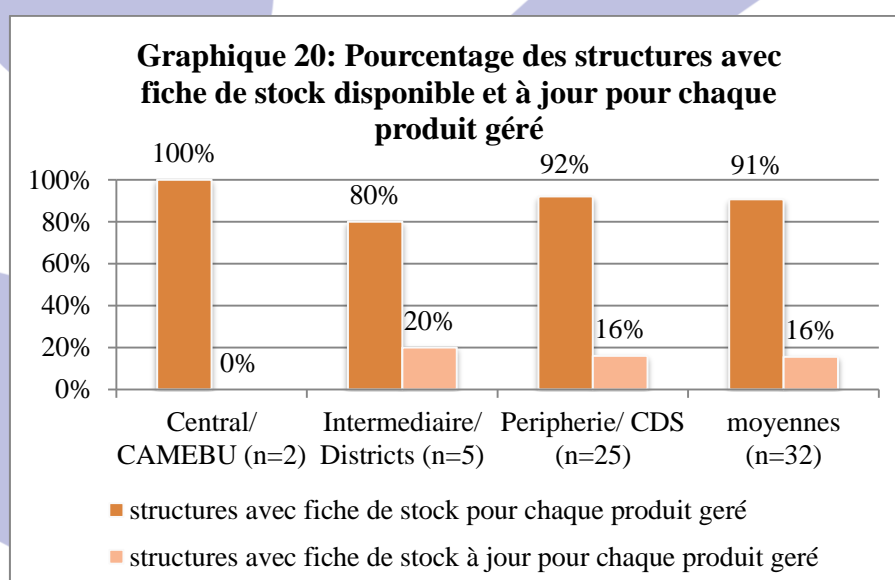
Centre de Santé	District Sanitaire
Biyorwa	Butezi
Mubira	Butezi
Mugege	Butezi
Nyankanda	Butezi
Butezi	Butezi
Bungere	Kibuye
Bunyuka	Kibuye
Karoba	Kibuye

Centre de Santé	District Sanitaire
Gahabura	Mabayi
Rusenda	Mabayi
Nyantakara I	Makamba

Selon ce Tableau ci-dessus, l'absence des POS de gestion pharmaceutique a été beaucoup plus observée dans les centres de santé des districts sanitaires de Butezi et Kibuye.

### Fiche/registre de stock

Selon le Graphique 20 ci-dessous, la disponibilité moyenne des fiches de stock des produits considérées dans les structures sanitaires visitées est de 91%. Au niveau central, les entrepôts concernés sont la CAMEBU et PSI pour les MIILDA. Les deux entrepôts avaient des fiches de stock pour chaque produit pharmaceutique évalué. Au niveau intermédiaire, seule la pharmacie de district sanitaire de Mabayi n'avait pas la fiche de stock pour le test de diagnostic rapide (Malaria-Ag Pf pan).



Au niveau périphérique, 92% des CDS visités avaient tous les fiches de stock pour tous les produits gérés. Le Tableau 13 ci-dessous reprend les CDS sans fiches de stock pour l'un ou l'autre produit lors du passage des enquêteurs:

Tableau 13: Centres de santé sans fiche de stock pour l'un ou l'autre produit pharmaceutique

Centre de Sante	District Sanitaire	Produits sans fiche de stock
CDS Bunyuka	Kibuye	Quinine Injectable 500_600 mg_2 ml Quinine 100 mg Comprimé
PS Jimbi	Makamba	Paracétamol 100 mg

En ce qui concerne le remplissage des fiches de stock, en moyenne seuls 16% des structures sanitaires visitées avaient des fiches de stock mises à jour pour tous les produits évalués, gérés par la structure, le jour du passage des enquêteurs. Le Tableau 14 ci-dessous reprend les structures à jour dans le remplissage des fiches:

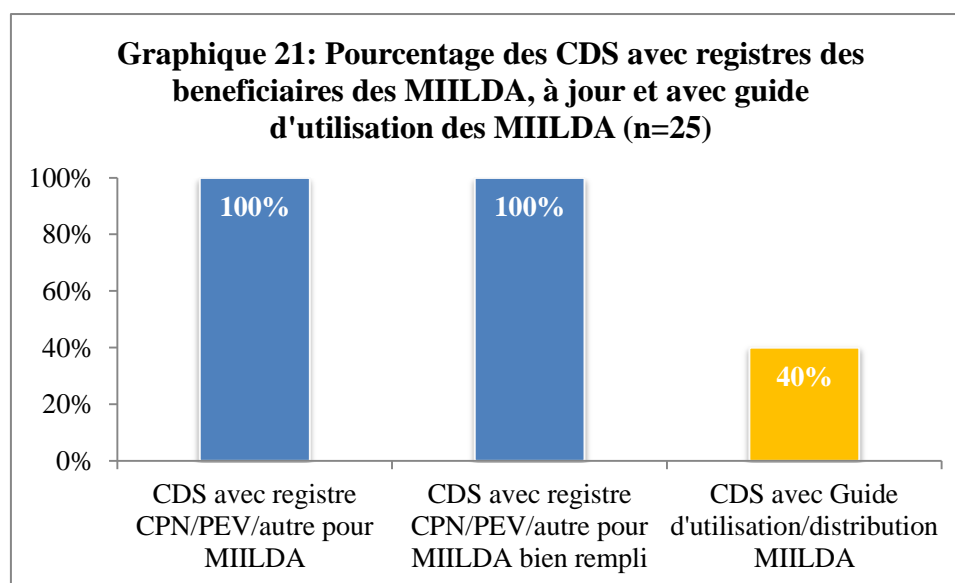
Tableau 14: Structures sanitaires à jour dans le remplissage des fiches de stocks



Structure Sanitaire	District Sanitaire
CDS Buseruko	Mabayi
DS Makamba	Makamba
CDS Nyantakara I	Makamba
CDS Munagano	Muyinga
CDS Murama	Muyinga

### Registre des Bénéficiaires et Guide d'utilisation/distribution des MIILDA

En ce qui est de la disponibilité des registres des bénéficiaires des MIILDA, tous les 25 centres de santé visités avaient des registres des bénéficiaires des MIILDA et ces registres étaient à jour lors de la collecte des données (Graphique 21).



Concernant le guide d'utilisation/distribution des MIILDA, seuls 40% des centres de santé visités avaient le guide. Le Tableau 15 ci-dessous illustre la cartographie des centres de santé sans guide l'utilisation/distribution des MIILDA lors de la collecte des données:

Tableau 15: Centres de santé sans guide d'utilisation/distribution des MIILDA

Centre de santé	District Sanitaire
Biyorwa	Butezi
Butezi	Butezi
Mubira	Butezi
Mugege	Butezi
Nyankanda	Butezi
Bungere	Kibuye
Bunyuka	Kibuye
Karoba	Kibuye
Maramvya	Kibuye
Buseruko	Mabayi
Gahabura	Mabayi
Mugina	Mabayi
Ndora	Mabayi

Centre de santé	District Sanitaire
Rusenda	Mabayi
Gahororo	Muyinga

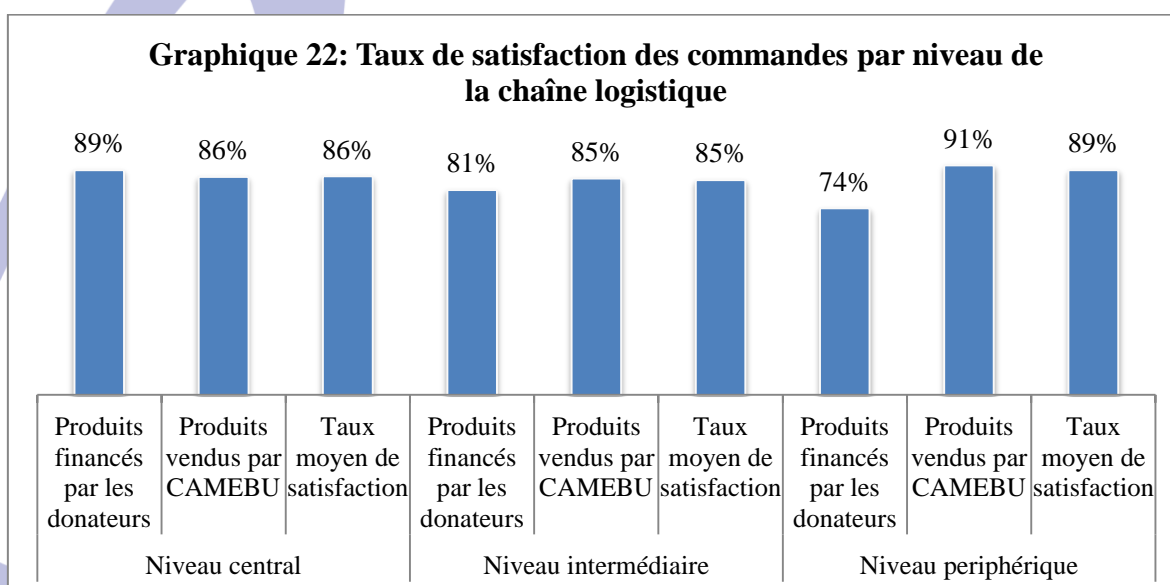
Selon cette cartographie, l'absence de guide d'utilisation/distribution des MIILDA a été beaucoup plus observée dans les centres de santé des districts sanitaires de Butezi, Mabayi et Kibuye.

### Commandes des Médicaments

Les structures visitées ont été demandées des informations sur les commandes des produits faites dans la dernière période afin d'évaluer le taux de satisfaction des commandes ainsi que le temps entre le placement d'une commande et la livraison effective. Au niveau central, la CAMEBU fait des commandes des médicaments essentiels autres que ceux financés par les donateurs. La CAMEBU fait des commandes sur base annuelle chez des fournisseurs privés. Les intrants antipaludiques tels que les CTA, la clindamycine, l'artesunate injectable et la MIILDA sont achetés par les donateurs tels que PMI, FM et UNICEF sur base annuelle de manière générale. Les districts sanitaires s'approvisionnent au niveau de la CAMEBU sur base mensuelle à l'exception des réquisitions des MIILDA faites aux entrepôts de PSI au rythme trimestriel. Les CDS s'approvisionnent mensuellement au niveau des pharmacies de districts sanitaires.

### Taux de satisfaction des commandes

Au niveau central, au mois de juin 2015, en général, 86% des commandes faites avaient été déjà livrées (Graphique 22). Parmi les produits financés par les donateurs du Burundi, l'AS\_AQ 100\_270 mg-3, l'AS\_AQ 50\_135 mg-3 et la MIILDA étaient livrés aux taux de 37%, 44% et 0% respectivement. Or dans les analyses précédentes, la première CTA et la MIILDA étaient en sous stock et la seconde CTA était légèrement supérieure au niveau minimum au niveau central (CAMEBU pour CTA et PSI pour MIILDA), ce qui suggère qu'une accélération des livraisons restantes est nécessaire pour les trois CTA. Parmi les produits antipaludiques vendus par la CAMEBU, le Glucosé 5%, la Quinine 100 mg, la Quinine 300-500 mg et la Quinine injectable 500-600 mg étaient livrés aux taux respectifs de 33%, 22%, 30% et 0%.



Les analyses précédentes montrent que la CAMEBU a une quantité suffisante de la Quinine 100 mg; par contre les niveaux de stocks pour les trois autres produits étaient en dessous ou légèrement au-dessus du niveau minimum. Ainsi, une accélération des livraisons restantes du Glucosé 5%, de la Quinine 300-500 mg et de la Quinine injectable 500-600 mg est nécessaire pour prévenir les ruptures de stocks.

Au niveau intermédiaire/districts, le taux moyen de satisfaction des commandes des districts sanitaires par la CAMEBU pour mars-avril et mai 2015 était de 85% en mi-juin 2015 (Graphique 22). Parmi les produits financés par les donateurs, les taux de satisfaction des commandes par la CAMEBU pour les produits suivants étaient inférieurs à 80%: Artesunate Injectable 60 mg (73%), AS\_AQ 100\_270 mg-3 (78%), Clindamycine 150 mg (66%), MIILDA (0%), Paracheck (70%) et Sulfadoxine Pyriméthamine (77%). Pour l'AS\_AQ 100\_270 mg-3, la MIILDA et le Paracheck le PNILP a approuvé moins de quantité que réquisitionnées car ces produits étaient en sous-stockage, en rupture de stock ou le niveau de stock étaient légèrement supérieur au niveau minimum. Pour l'Artesunate Injectable 60 mg, la Clindamycine 150 mg et la Sulfadoxine Pyriméthamine, comme ces produits étaient récemment introduits/réintroduits dans la prise en charge du paludisme et sans distribution moyenne mensuelle, le PNILP a ajusté les quantités demandées par les districts sanitaires sur base des quantités prédéfinies dans les plans de distribution de ces trois intrants antipaludiques. Pour les produits octroyés par les donateurs à l'exception de la MIILDA, le taux de satisfaction des quantités approuvées par le PNILP a été de 99% au niveau de la CAMEBU d'avril à juin 2015<sup>2</sup>. Parmi les produits vendus par la CAMEBU, les taux de satisfaction des commandes des districts sanitaires étaient inférieurs à 80% pour les produits suivants: l'Acide Folique 60 mg, la Quinine 300\_500 mg et la Quinine Injectable 500\_600 mg\_2ml. La Quinine 300\_500 mg et la Quinine Injectable 500\_600 mg\_2ml étaient en quantité insuffisante à la CAMEBU.

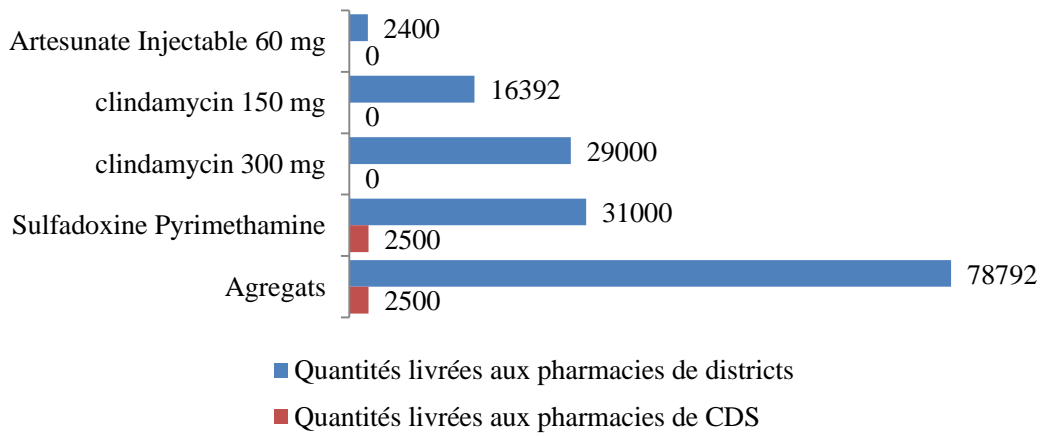
Au niveau périphérique/CDS, le taux moyen de satisfaction des commandes des CDS par les pharmacies de districts sanitaires visités est de 89% (Graphique 22). Les taux pour tous les produits vendus par la CAMEBU étaient systématiquement supérieurs à 80% dans tous les CDS visités. Par contre, parmi les produits financés par les donateurs du Burundi, les commandes des CDS pour l'AS\_AQ 100\_270 mg-6, la MIILDA et le Paracheck étaient satisfaites par les pharmacies des districts aux taux respectifs suivants: 68%, 52% et 65%. Ces trois produits étaient souvent en sous-stockage ou en rupture de stock dans les pharmacies de districts sanitaires visités.

Une analyse comparative des livraisons faites en mars, avril et mai 2015 aux niveaux intermédiaire et périphérique a été faite pour quatre produits récemment introduits ou réintroduits dans la lutte contre le paludisme à savoir l'Artesunate Injectable 60 mg, la Clindamycine 150 mg, la Clindamycine 300 mg et la Sulfadoxine Pyriméthamine (Graphique 23).

---

<sup>2</sup> SCMS Burundi, Performance Management Plan Report, April-June 2015, page 12

**Graphique 23: Comparaison des livraisons aux pharmacies de districts et des CDS pour 4 nouveaux produits**

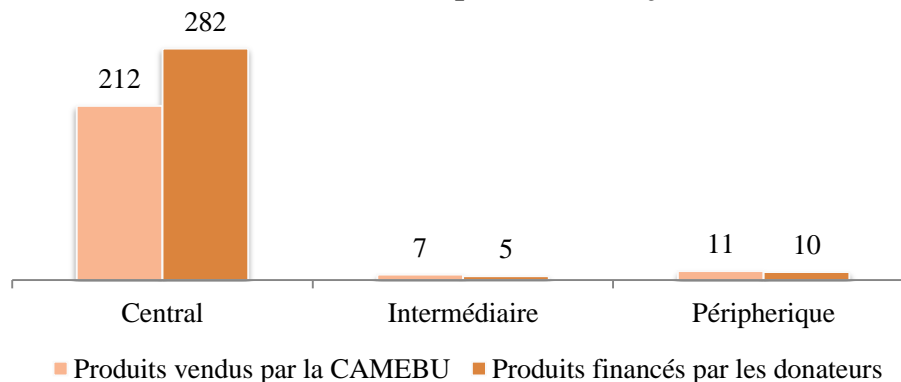


En gros, de la quantité livrée dans les cinq pharmacies de districts sanitaires visités, 3% a été livrée dans les CDS durant la période considérée. A noter que 40% de la quantité non encore livrée dans les CDS lors de la collecte des données (mi-juin 2015) avait été reçu par les pharmacies des districts sanitaires de Kibuye et Butezi avant le 15 mai 2015. Ceci indique une communication à renforcer entre le PNILP, les districts et les CDS pour améliorer l'accès des patients à ces quatre nouveaux produits.

**Temps entre l'établissement de la commande et la livraison**

L'enquête a collecté des données pour estimer le temps entre la commande et la livraison pour le niveau central, intermédiaire et périphérique. Pour les produits achetés et revendus par la CAMEBU, la période évaluée est dès la date de signature de la lettre de commande par CAMEBU et le fournisseur et la date de livraison effective par ce dernier. Pour les produits financés par les donateurs du Burundi, la période évaluée est cette entre la date d'émission de bon de commande au fournisseur et la date de livraison effective à la CAMEBU. Pour les produits commandés par les districts sanitaires a la CAMEBU, la période évaluée commence dès la date d'établissement de la réquisition par le gestionnaire de la pharmacie de district sanitaire et la date de livraison par la CAMEBU.

**Graphique 24: Temps entre la commande et la livraison effective par niveau en jours**





Pour les produits commandés par les CDS aux pharmacies des districts sanitaires, la période analysée commence de la date d'établissement de la réquisition par le gestionnaire de la pharmacie du CDS jusqu'à la date de livraison par la pharmacie de district sanitaire.

En ce qui des produits commandés pour les entrepôts centraux, CAMEBU et PSI, à titre de rappel, les achats sont faits sur base annuels en principe, que ce soit les produits propres de la CAMEBU ou les produits financés par les donateurs. La livraison des commandes évaluées qui a avaient été déjà satisfaites a pris 212 jours en moyenne pour les produits de la CAMEBU et 282 jours en moyenne pour les produits achetés par les donateurs (Graphique 24). Comme, il s'agissait des achats volumineux, les livraisons ont été faites en tranche. A noter que pour les produits des donateurs, l'enquête a collecté une information complète pour seules les commandes de PMI.

En ce qui concerne les commandes faites par les pharmacies de districts sanitaires à la CAMEBU, le temps entre l'établissement de la réquisition par le gestionnaire de la pharmacie et la livraison par la CAMEBU est de 7 jours pour les produits de la CAMEBU et de 5 jours pour les produits des donateurs (Graphique 24). La différence est liée à une procédure supplémentaire de validation des fonds qui s'applique sur les commandes des produits vendus par la CAMEBU, une procédure qui n'existe pas pour les produits octroyés comme don à la population par les bailleurs de fonds du Burundi. Pour les produits octroyés par les donateurs mis à part les MIILDA, la durée moyenne entre la réception du bon de commande par la CAMEBU et la livraison effective a varié entre 1,6<sup>3</sup> et 1,9<sup>4</sup> jours de mars à juin 2015.

Pour ce qui est des commandes des CDS aux pharmacies de districts sanitaires, le temps moyen entre l'établissement de la réquisition par le gestionnaire de la pharmacie du CDS et la livraison par la pharmacie de district sanitaire est de 11 jours pour les produits achetés et de 10 jours pour les produits des donateurs (Graphique 24). La majorité (55%) des commandes est satisfaite le même jour ou le lendemain du dépôt du bon de commande à la pharmacie de district sanitaire. Par contre, près de 30% de livraisons évaluées ont été faites 7 à 87 jours après le dépôt du bon de commande à la pharmacie de district sanitaire. Pour la plupart des gestionnaires des pharmacies de CDS, cela arrive quand les produits concernés sont en rupture ou en quantité insuffisante à la pharmacie de district sanitaire. D'autres raisons avancées sont des absences des gestionnaires des pharmacies des districts sanitaires pour des motifs divers (formation, congé, réunions, etc.), le dépôt des bons de commande le dernier jour ouvrable de la semaine, le manque de moyens financiers et les endettements envers les pharmacies des districts pour les produits achetés et la même personne fait la gestion des stocks et la dispensation.

### *Transport des Médicaments*

#### **Mode d'Acheminement des Médicaments**

Dans la plupart des cas, les structures sanitaires visitées cherchent elles-mêmes les produits pharmaceutiques dont ils ont besoins à la structure au niveau supérieur. Ceci est le cas pour 87% des structures (Graphique 25). Toutes les pharmacies de districts visitées font usage de ce mode pour obtenir/acheter les produits à la CAMEBU, ainsi que 88% des centres de santé qui vont eux-mêmes chercher les produits au niveau des pharmacies de districts. A noter que

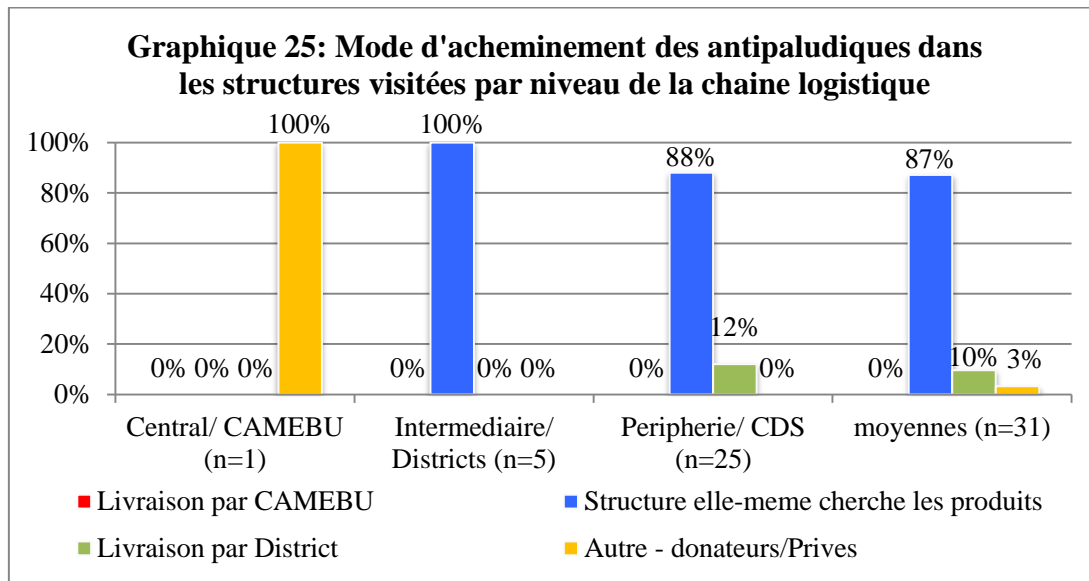
---

<sup>3</sup> SIAPS Burundi, *Rapport mensuel sur les réquisitions des districts sanitaires (BDS) au niveau central et la distribution des intrants du paludisme des BDS vers les centres de santé (CDS)*, Mars 2015, page 9

<sup>4</sup> SCMS Burundi, *Performance Management Plan Report*, April-June 2015, page 13



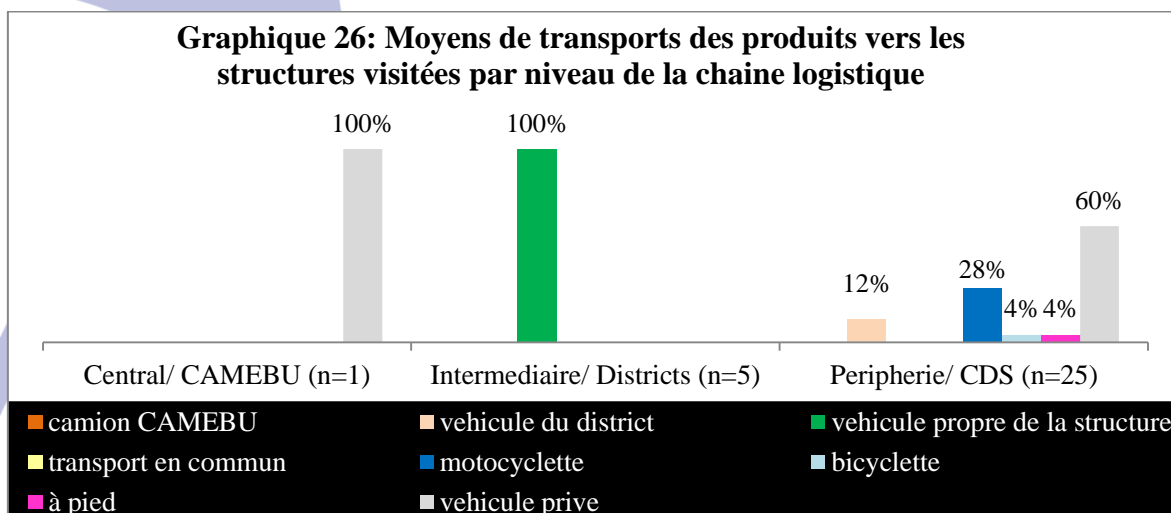
pour 12% des CDS visités (Graphique 25), c'est le district sanitaire qui achemine les produits à ses centres de santé.



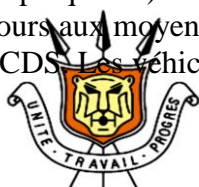
Au niveau de la CAMEBU, les donateurs livrent eux-mêmes les médicaments antipaludiques financés comme donation à la population burundaise. Pour les autres médicaments essentiels achetés par la CAMEBU, les fournisseurs privés se chargent de la livraison des produits aux entrepôts de la CAMEBU.

### Moyens de Transport des Médicaments

La livraison des produits vers la CAMEBU est faite par des véhicules des fournisseurs privés pour ses propres médicaments essentiels à revendre et par des véhicules des compagnies courtières des donateurs pour les médicaments antipaludiques octroyés au pays comme donation (Graphique 26).



Les districts sanitaires visités utilisent leurs propres véhicules pour transporter les produits de la CAMEBU (Graphique 26). Au niveau périphérique, la situation est complexe. Les centres de santé font recours aux moyens variés pour transporter les médicaments des pharmacies des districts vers les CDS. Les véhicules privés sont utilisés par la majorité (60%) des CDS

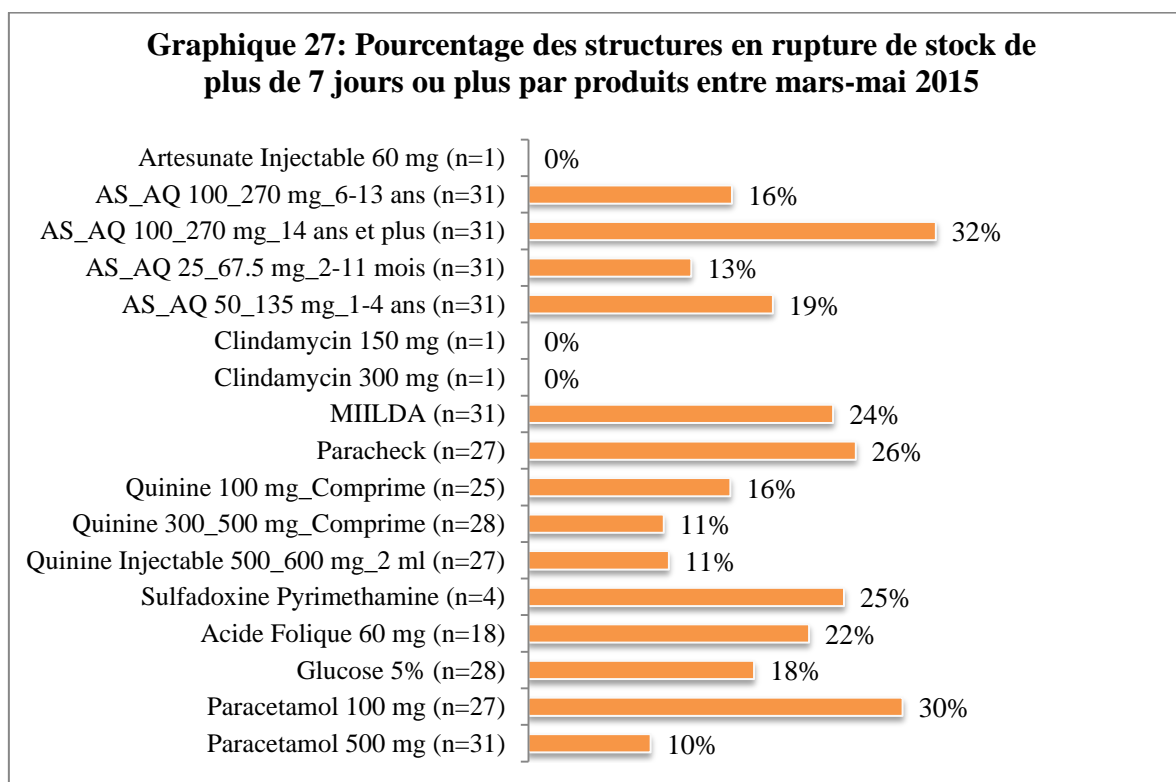


visités. La motocyclette est utilisée par 28% des CDS visités. Le véhicule de district sanitaire a été mentionné par 12% de CDS comme moyens de transport des antipaludiques vers la formation sanitaire. Le transport à pied et à bicyclette ont été aussi mentionnés une fois chacun comme moyens utilisés pour transporter les produits antipaludique vers les centres de santé (Graphique 26).

Le camion de la CAMEBU et le transport en commun ne sont pas parmi les moyens utilisés pour transporter les produits pharmaceutiques vers les districts sanitaires et les centres de santé visités. Au niveau de la périphérie, les moyens moins sécurisés restent d'usages tels que la motocyclette, la bicyclette et le transport à pied.

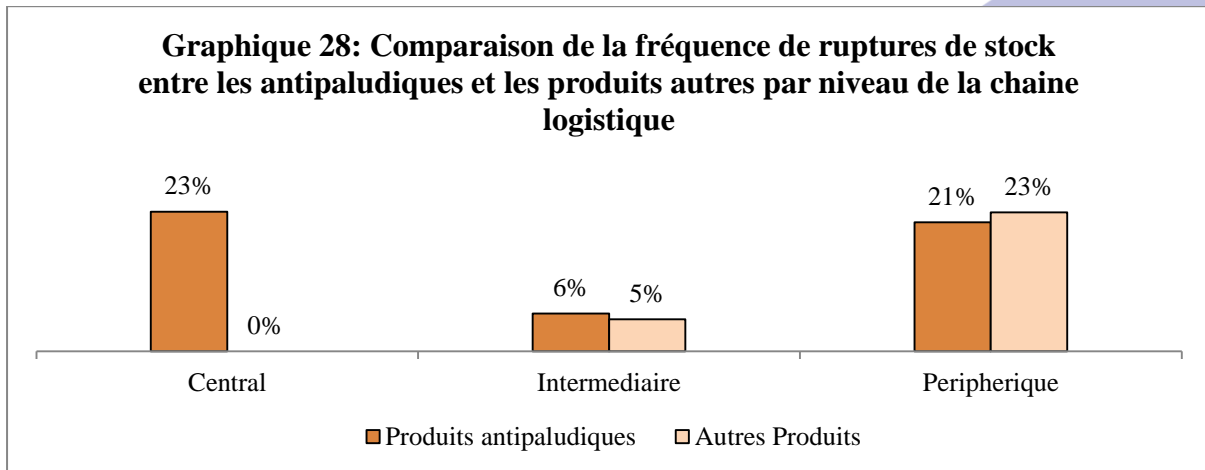
### *Ruptures de Stock*

Le Graphique 27 ci-dessous montre les pourcentages des structures sanitaires en rupture de stock de 7 jours consécutifs ou plus par produits entre mars et mai 2015. Aucune structure n'a connu une rupture de stock pour l'Artésunate injectable 60 mg, la clindamycine 150 mg et la clindamycine 300 mg. Pour le reste des produits, les structures en ruptures varient entre 10% et 32%. Parmi les antipaludiques, la rupture de stock pour l'AS AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus a touché plus de structures (32%) que les autres antipaludiques. Parmi les autres produits, la rupture de stock de paracétamol 100 mg a affecté plus de structures (31%) qu'un autre produit de cette catégorie.



Le Graphique 28 ci-dessous compare les taux de ruptures de stock entre les antipaludiques et les produits autres par niveau de la chaîne logistique. Au niveau central, de mars à mai 2015, la CAMEBU et PSI ont connu 3 ruptures de stocks sur 13 stocks d'antipaludiques évalués (soit 23%). Les produits en ruptures étaient l'AS AQ 100\_270 mg pour la tranche de 6 à 13 ans pendant 14 jours, la Quinine 100 mg comprimé pendant 18 jours et la MIILDA pendant 12 jours. Même si les entrepôts de PSI ont enregistré une rupture de stock de MIILDA, les

entrepôts du PNILP se trouvant à Bubanza (qui n'a pas fait objet d'enquête) avaient 135 703 pièces de MIILDA sous le financement du FM. Pour répondre aux besoins des districts durant la récente rupture de stock, une convention a été faite avec FM pour utiliser le reliquat de la campagne de distribution des MIILDA (2011-2014) qui a eu lieu au mois de juin 2014. La quantité cédée par le FM au PNILP pour la distribution de routine est de 135 703 pièces, ce qui correspond à environ 3 mois de stock. Pour les produits autres que les antipaludiques, aucune rupture de stock n'a été relevée au niveau central pour la période de mars à mai 2015. Ceci suggère que le niveau de maîtrise des stocks est différencié entre les antipaludiques et les autres produits au niveau central.



Selon, les données collectées, au niveau intermédiaire et périphérique, les taux des ruptures de stock des antipaludiques et des produits autres sont similaires. En effet, au niveau périphérique, 2 sur 5 pharmacies de districts visités ont eu 3 ruptures de stock de 7 jours consécutifs ou plus sur 48 stocks évalués. Les produits en rupture étaient l'AS AQ 100\_270 mg pour la tranche de 6 à 13 ans et la MIILDA. Parmi les produits autres, une rupture de stock du Paracétamol 100 mg a été notée sur 19 stocks évalués, de mars à mai 2015. Au niveau périphérique, les CDS visités ont enregistré 48 ruptures de stock sur 225 stocks d'antipaludiques évalués (soit 21%); et pour les produits autres, 20 ruptures de stock ont été constatées sur 87 stocks suivis (soit 22%). Ceci confère que le niveau de maîtrise des stocks est identique pour les antipaludiques que pour les produits autres aux niveaux intermédiaire et périphérique.

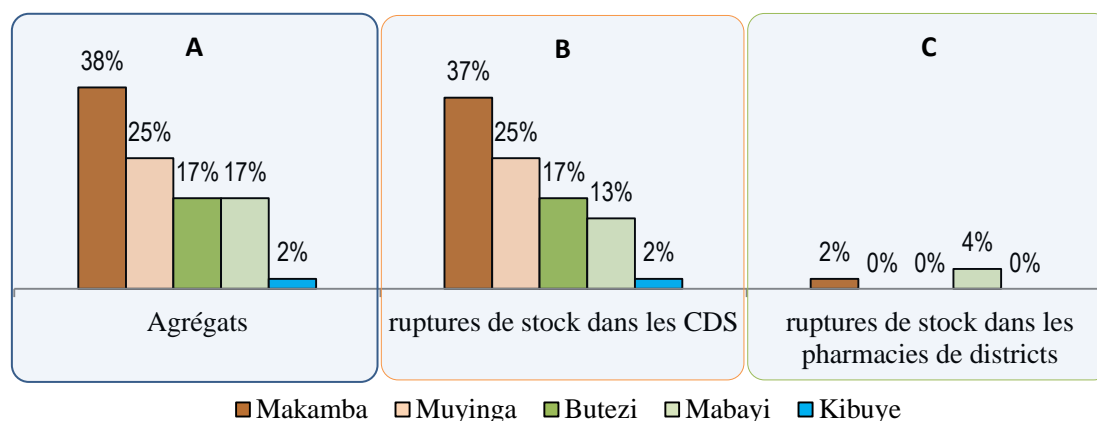
Le Graphique 29 ci-dessous compare l'ampleur des ruptures de stock de plus de 7 jours relevées dans les structures visitées au niveau intermédiaire et périphérique. Cette analyse ne concerne que les intrants de lutte contre le paludisme. En gros, 52 ruptures de stock de plus de 7 jours consécutifs ont été relevées. La partie A de ce graphique montre que le district sanitaire de Makamba a été le plus concerné par les ruptures de stock avec 38% de tous les ruptures. Il est suivi par Muyinga qui compte 25% des ruptures de stock inventoriées. Ensuite Butezi et Mabayi qui comptabilisent chacun 17% des ruptures de stock inventoriées. Pour Makamba, les ruptures de stocks des CTA ont été causées par l'introduction de la PECADOM. Les besoins des ASC n'avaient pas été estimés de manière adéquate.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

**Graphique 29: Comparaison de l'ampleur des ruptures de stock de plus de 7 jours entre les districts sanitaires et par niveau de la chaîne logistique (n=52)**



La partie B du graphique montre la répartition des ruptures de stock de plus de 7 jours consécutifs dans les CDS. Les CDS de Makamba et Muyinga viennent en tête avec respectivement 37% et 25% des ruptures de stock relevées au niveau intermédiaire et périphérique. En troisième lieu vient Butezi avec 17% et ensuite Mabayi avec 13%. La partie C du graphique montre l'ampleur des ruptures de stock au niveau des pharmacies de districts sanitaires. Elle laisse voir que de manière générale les pharmacies de districts sanitaires ont moins connu les ruptures de stock prolongées de plus de 7 jours consécutifs. Les pharmacies de districts sanitaires de Makamba et Mabayi sont les seules concernées avec en respectif 2% et 4% des 52 ruptures.

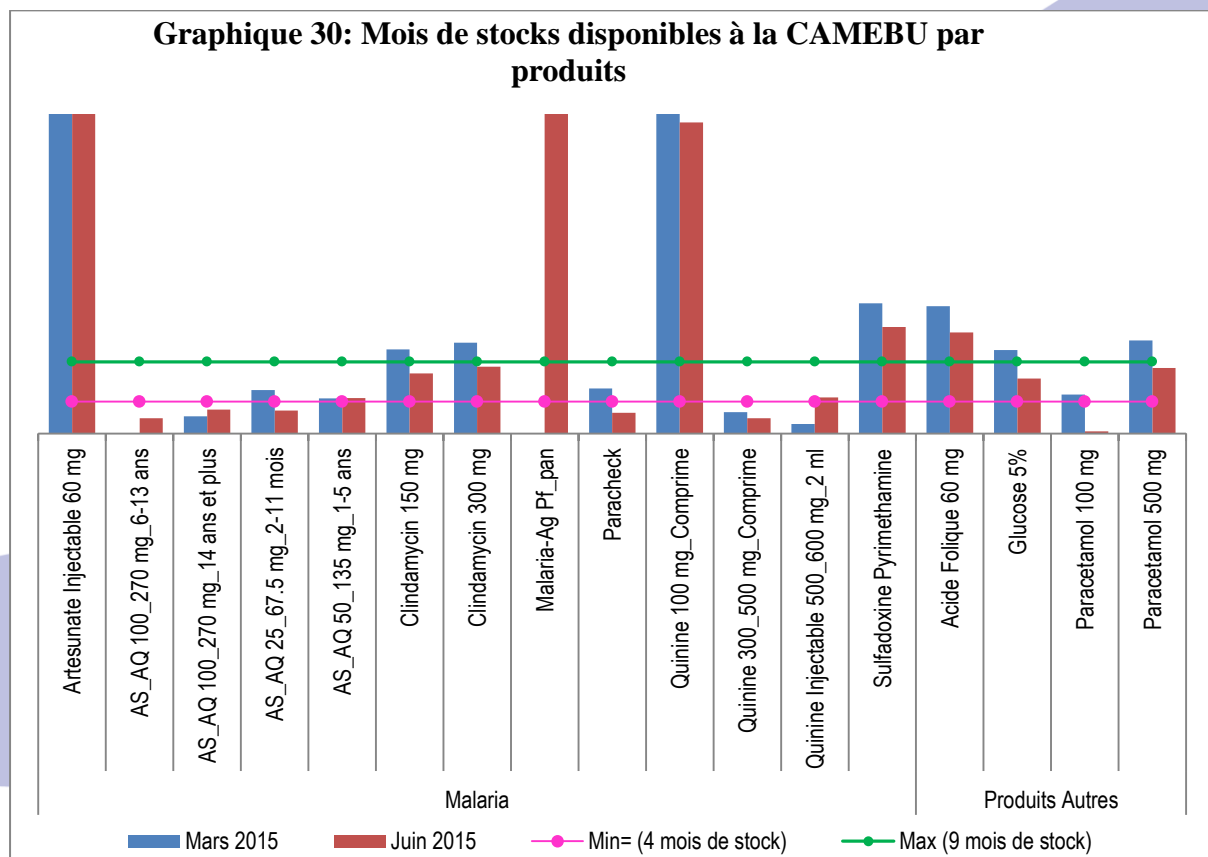
La comparaison des parties B et C du graphique donne l'impression que les intrants antipaludiques restent en permanence dans les pharmacies de districts sanitaires alors que les CDS n'en ont pas. Par exemple, à Makamba, selon les données collectées, la pharmacie de district n'a connu aucune rupture de stocks des quatre formulations de CTA entre mars et mai 2015. Par contre, les 5 CDS visités dans ce district sanitaire totalisent 12 ruptures de stock de plus de 7 jours consécutifs jusqu'à 45 jours pour les quatre CTA, la durée moyenne de rupture étant de 17 jours. A Muyinga, la pharmacie de district n'a connu aucune rupture de stock pour les quatre formulations de CTA. Paradoxalement, 4 sur 5 CDS visités ont connu 4 ruptures de stocks de 2 des quatre formulations de CTA dont la durée varie de 10 à 31 jours, la durée moyenne de rupture étant de 17 jours. Un autre cas de figure est celui de Butezi, où 3 des 5 CDS visités ont enregistré des ruptures de stocks de 2 des 4 CTA de 9 à 26 jours, avec une durée moyenne de rupture de 16 jours. En ce moment, la pharmacie de district n'a eu aucune rupture de stocks pour les quatre formulations de CTA.

#### *Niveaux de Stock Min-Max*

#### **CAMEBU**

Le Graphique 30 ci-dessous illustre les niveaux de stocks des produits antipaludiques et autres dans les entrepôts de la CAMEBU. En mars et mi-juin, les quantités des stocks pour la majorité des produits considérés n'étaient pas maîtrisées dans les niveaux min-max acceptables. Pour les produits antipaludiques, en mars, 3 sur 13 avaient des niveaux de stock compris dans les limites standards, à savoir l'AS\_AQ 25\_67.5 mg\_2-11 mois, l'AS\_AQ 50\_135 mg\_1-5 ans et le Paracheck. Cinq produits étaient sur-stockés à savoir l'Artésunate

Injectable 60 mg (55.4 mois de stock avec une expiration projetée au 1 octobre 2016), la Clindamycine 150 mg (10.6 mois de stock avec une expiration attendu au 1 octobre 2015), la Clindamycine 300 mg (11.4 mois de stock avec une expiration projeté au 1 décembre 2015), la Quinine 100 mg Comprimé (43.3 mois de stock avec une expiration prévu au 1 décembre 2015) et la Sulfadoxine Pyriméthamine (16.3 mois de stock avec une expiration projeté au du 1 janvier 2018). Les autres produits antipaludiques étaient en sous-stockage à savoir l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans, l'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus, la Malaria-Ag Pf\_pan, la Quinine 300\_500 mg et la Quinine Injectable 500\_600 mg\_2 ml.



En juin, parmi les antipaludiques 4 sur 13 étaient stockés de manière correcte à savoir l'AS\_AQ 50\_135 mg\_1-5 ans (4.4 mois de stock), la Clindamycine 150 mg (7.6 mois de stock), la Clindamycine 300 mg (8.4 mois de stock) et la Quinine Injectable 500\_600 mg\_2 ml (4.5 mois de stock). Bien que la Clindamycine 300 mg soit dans la bande des limites standards au mois de juin 2015, sa date d'expiration est imminente (1 décembre 2015). Vu le nombre de mois de stock disponible au niveau de la CAMEBU, ce produit est en risque menaçante de péremption. Trois produits antipaludiques étaient en sur-stockages à savoir l'Artésunate Injectable 60 mg (52.2 mois de stock), le test de diagnostic Malaria Ag Pf Pan (44.4 mois de stock), la Quinine 100 mg (39.1 mois de stock) et la SP (13.4 mois de stock). Pour le test de diagnostic Malaria Ag Pf Pan, elle pourra être utilisée à la place de Paracheck en sous stockage (2.6 mois de stock) depuis le mois de juin 2015. A part le Paracheck, les autres antipaludiques en sous-stockage à la CAMEBU à mi-juin 2015 sont l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans (1.9 mois de stock), l'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus (3.0 mois de stock), l'AS\_AQ 25\_67.5 mg\_2-11 mois (2.9 mois de stock) et la Quinine 300\_500 mg (1.9 mois de stock).

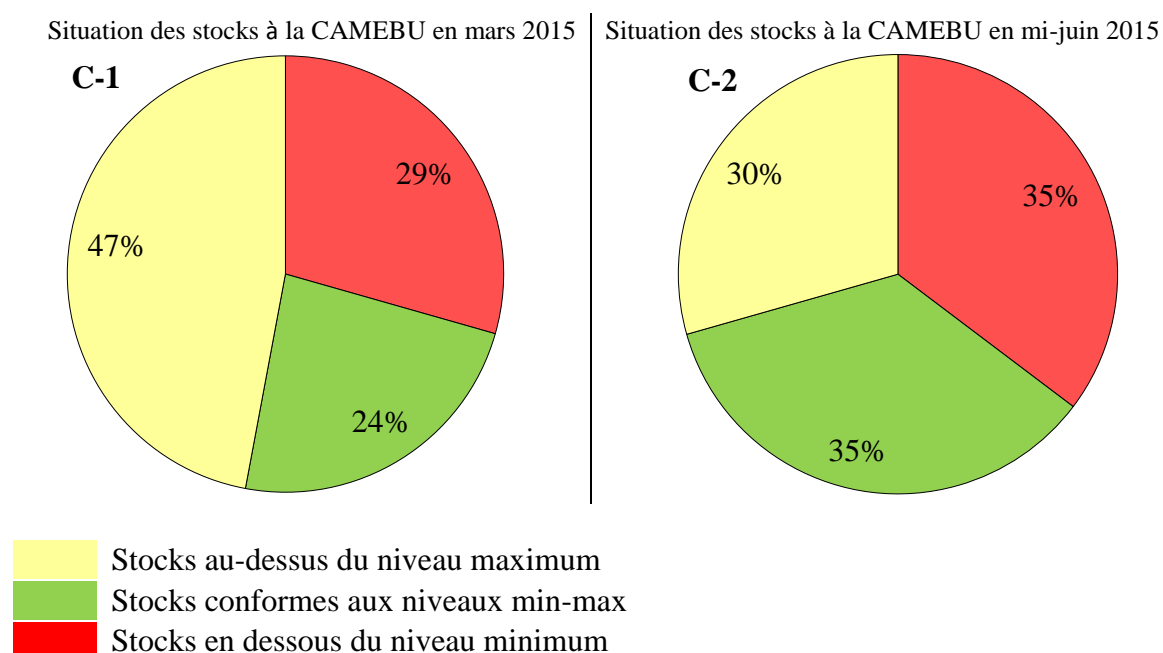


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

Le Graphique 31 ci-dessous montre la tendance générale des mouvements des niveaux de stocks des produits évalués, les antipaludiques et produits autres pris en ensemble, entre mars et mi-juin 2015. D'emblée la comparaison de la partie C-1 et C-2 de ce Graphique montre que le pourcentage des stocks conformes aux niveaux min-max a augmenté de 11% (24% à 35%) de mars à mi-juin 2015. Cette amélioration est liée en particulier à une diminution des quantités en stock pour certains produits qui étaient en surstockage au mois de mars 2015, ainsi rejoignant la bande entre les niveaux min-max. C'est le cas pour la Clindamycine 150 mg, la Clindamycine ; 300 mg le Glucose 5% et le Paracétamol 500 mg.

**Graphique 31: Comparaison des niveaux de stocks des produits évalués entre mars et mi-juin 2015 à la CAMEBU (n=17)**



Ensuite, les produits en sous-stockage ont augmenté en pourcentage (29% à 35%) à cause des diminutions des stocks d'AS\_AQ 25\_67.5 mg\_2-11 mois, de Paracheck et le Paracétamol 100 mg à la suite des distributions.

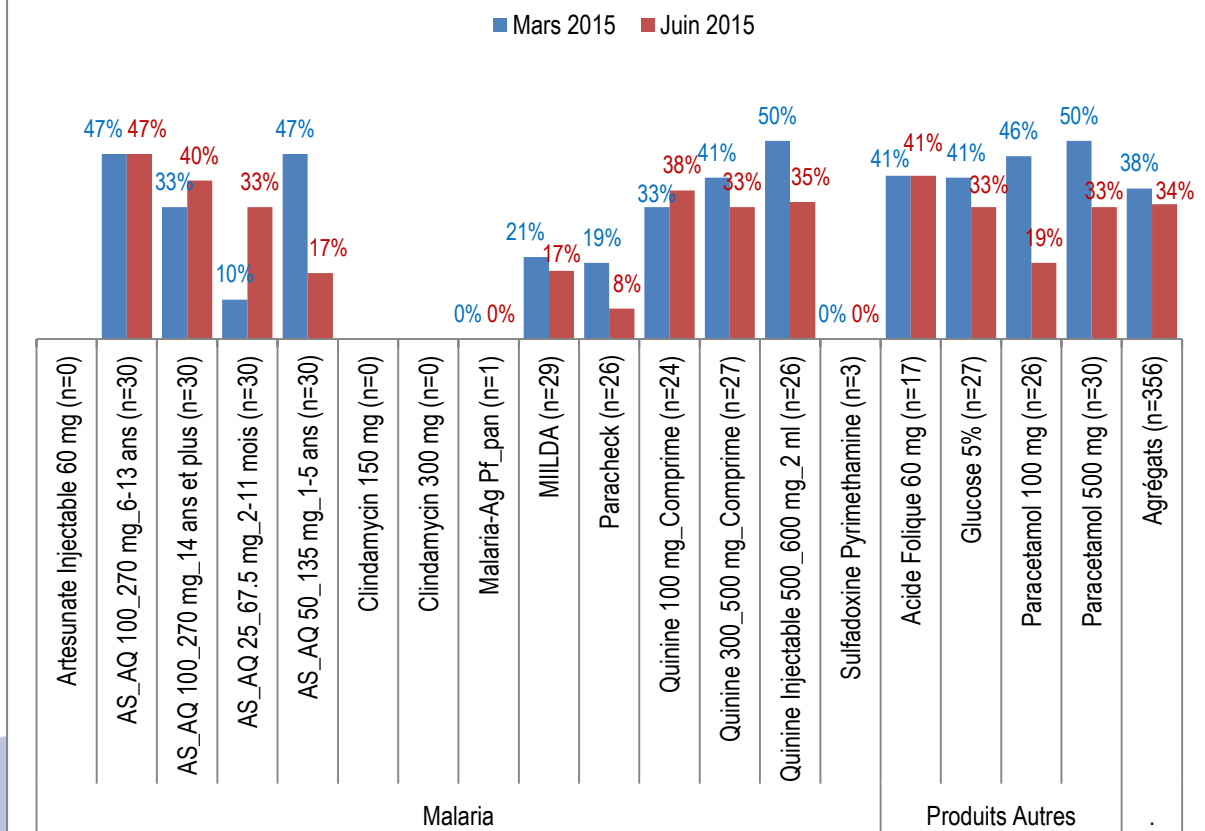
### **Niveau Intermédiaire et Périphérique**

Au niveau intermédiaire et périphérique le niveau minimum est de 1 mois de stock et le niveau maximum est de 2 mois de stock. Le Graphique 32 ci-dessous montre les pourcentages des stocks de produits dans la bande entre les limites standards. Dans l'ensemble, les produits n'étaient pas correctement stockés dans les pharmacies de districts sanitaires et dans les CDS en mars et mi-juin 2015. Seuls 38% des stocks en mars et 34% des stocks en mi-juin étaient dans les normes. Le Graphique illustre les variations par produits.

Pour quatre produits nouvellement introduits/réintroduits ou répliqués, à savoir la Clindamycine 150 mg, la Clindamycine 300 mg, l'Artésunate Injectable 60 ml et la Sulfadoxine Pyriméthamine, le nombre de mois disponible en mars et en mi-juin n'a pas été calculé.



**Graphique 32: Pourcentage des stocks évalués aux niveaux intermédiaire et périphérique avec quantités conformes aux niveaux min-max**



Pour la Clindamycine 150 mg, la Clindamycine 300 mg, l'Artésunate Injectable 60 ml, en mars 2015, ces produits n'étaient pas encore enregistrés ni dans les pharmacies de districts sanitaires ni dans les centres de santé visités. En juin 2015, les trois avaient été déjà introduits dans le district sanitaire de Muyinga et ses centres de santé visités. Par contre, la distribution/consommation moyenne mensuelle n'était pas encore calculée. Le Graphique 33 ci-dessous illustre les structures sanitaires visitées de Muyinga qui gèrent déjà les trois médicaments:

**Graphique 33: Structures sanitaires de Muyinga qui gèrent la Clindamycine et l'Artésunate Injectable**

Structure Sanitaire	Clindamycine 150 mg	Clindamycine 300 mg	Artésunate Injectable 60 mg
Pharmacie de District	Medicament disponible	Medicament disponible	Medicament disponible
CDS Gahororo	Medicament disponible	Medicament disponible	Medicament disponible
CDS Gitaramuka	Medicament disponible	Medicament disponible	Medicament indisponible
CDS Munagano	Medicament indisponible	Medicament indisponible	Medicament indisponible
CDS Murama	Medicament indisponible	Medicament indisponible	Medicament indisponible
CDS Rugongo	Medicament indisponible	Medicament indisponible	Medicament indisponible

 Médicament disponible  
 Médicament indisponible



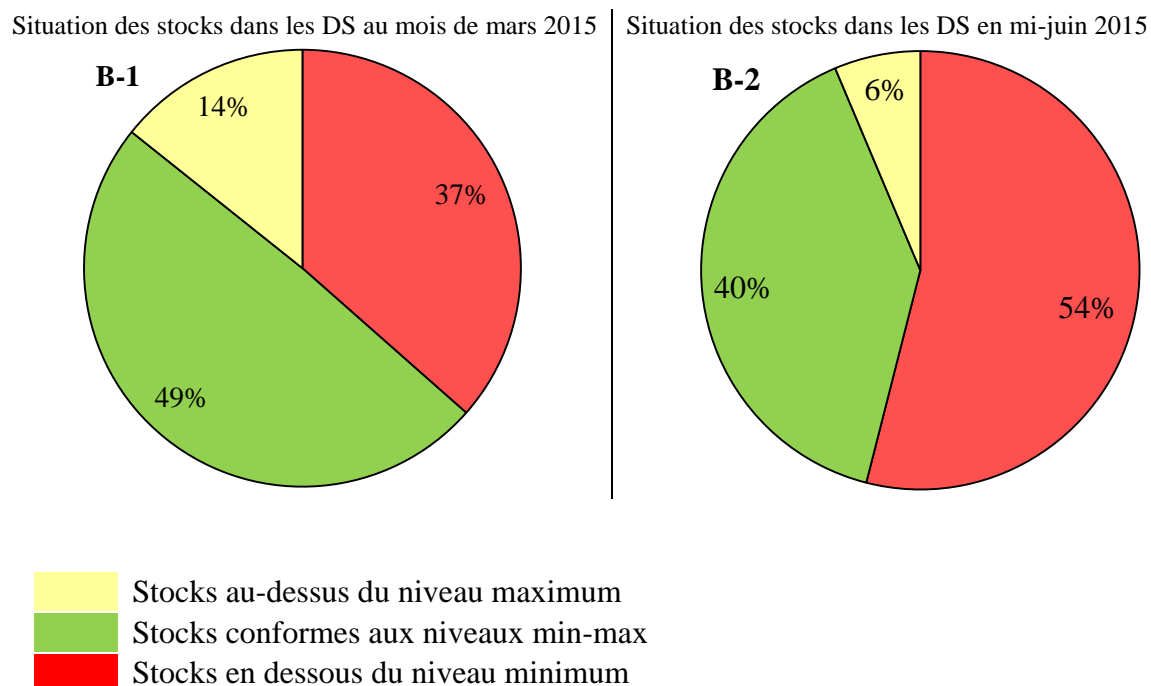
**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

Pour la SP, elle était déjà utilisée dans le district sanitaire de Kibuye depuis le mois de mars 2015. Par contre, elle était en sous-stockage dans tous les centres de santé visités du district sanitaire de Kibuye.

Le Graphique 34 ci-dessous illustre, de manière générale, la tendance des mouvements de stocks pour les produits évalués, antipaludiques et produits autres pris ensemble, entre les mois de mars et juin 2015. De manière générale, le Graphique montre d'un côté, les stocks de produits en dessous du niveau minimum qui augmentent de 17% (37% à 54%), causant une diminution des stocks conformes aux standards de stockage à 9% (49% à 40%). Cette diminution n'a pas suivi l'augmentation des stocks en dessous du niveau minimum de manière proportionnée, car certains produits qui étaient sur-stockés en mars, sont rentrés dans la bande des limites min-max à cause des distributions aux formations sanitaires. Par la suite, le surstockage des produits dans les pharmacies de districts a diminué de 14% à 6%. Du coup, ceci indique un défi de manque de remplacements insuffisants de stocks distribués aux formations sanitaires pendant cette période pour maintenir les niveaux adéquats des stocks dans les pharmacies de districts sanitaires. Il semble que dans la plupart des cas les districts se sont approvisionnés pour distribuer sans tenir compte de la sécurisation des niveaux de sécurité.

**Graphique 34: Comparaison des niveaux de stocks des produits évalués entre mars et mi-juin 2015 dans les pharmacies de districts sanitaires (n=63)**



Dans la section précédente, l'enquête a révélé une concertation des ruptures de stocks au niveau des centres de santé alors que les produits concernés n'étaient pas en rupture de stock pendant toute la période 3 mois. Les exemples de Makamba, Muyinga et Butezi pour quatre CTA ont été données. Pour la suite de l'analyse revenons sur le cas de Makamba. A titre de rappel, la pharmacie de district Makamba n'a connu aucune rupture de stocks des quatre formulations de CTA entre mars et mai 2015. Par contre, les 5 CDS visités dans ce district



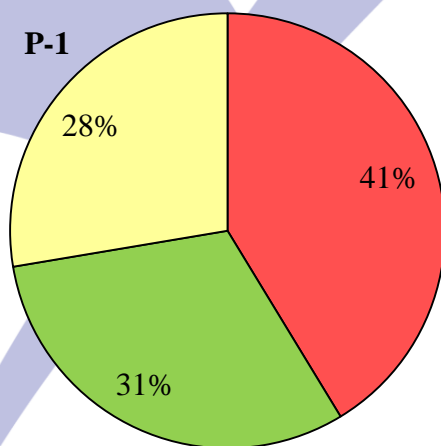
sanitaire totalisent 12 ruptures de stock de 7 jours jusqu'à 45 jours pour les quatre CTA, la dure moyenne de rupture étant de 17 jours. Trois hypothèses surgissent, à savoir:

- (1) La pharmacie de district a refusé de distribuer les petites quantités restantes pour ne pas aller en rupture de stock. Ceci aurait eu un impact sur sa performance en gestion pharmaceutique;
- (2) Les centres de santé ont eu des difficultés pour aller prendre les médicaments à la pharmacie de district (comme manque de transport, pluie, insécurité, etc.); et
- (3) Pour les combinaisons qui peuvent être utilisées l'un à la place de l'autre en jouant sur le conditionnement, les centres de santé ont décidé de ne pas commander pour une combinaison en rupture, car une autre combinaison était disponible en quantité suffisante ou même excédante.

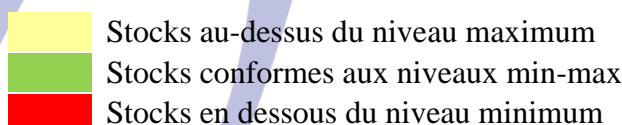
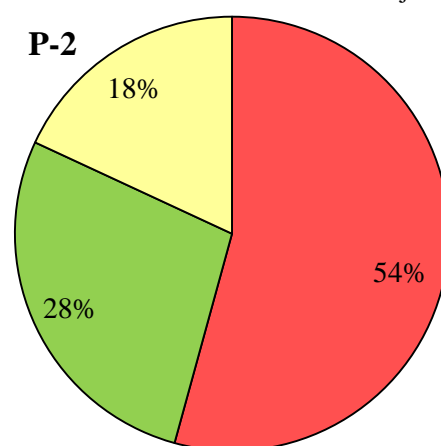
La troisième hypothèse, nous amène à analyser la tendance des mouvements des stocks au niveau des CDS en générale et particulièrement pour Makamba. Le Graphique xxxxx indique la variation des niveaux de stocks des médicaments évalués dans les CDS visitées pour la période de mars à mi-juin 2015. En général, entre mars et mi-juin 2015, les stocks en dessous du niveau minimum ont augmenté de 13% (41% à 54%) à la suite de la consommation des médicaments par les patients. De même, les produits qui étaient sur-stockés en mars ont diminué en juin de 28% à 18%, soit une diminution de 10%, à cause de la consommation des médicaments par les patients. A cause de ces deux mouvements à effets ampleur presque similaire, le pourcentage des produits stockés de manière appropriée n'a pas remarquablement varié.

**Graphique 35: Comparaison des niveaux de stocks des produits évalués entre mars et mi-juin 2015 dans les CDS visités (n=293)**

Situation des stocks dans les CDS en mars 2015



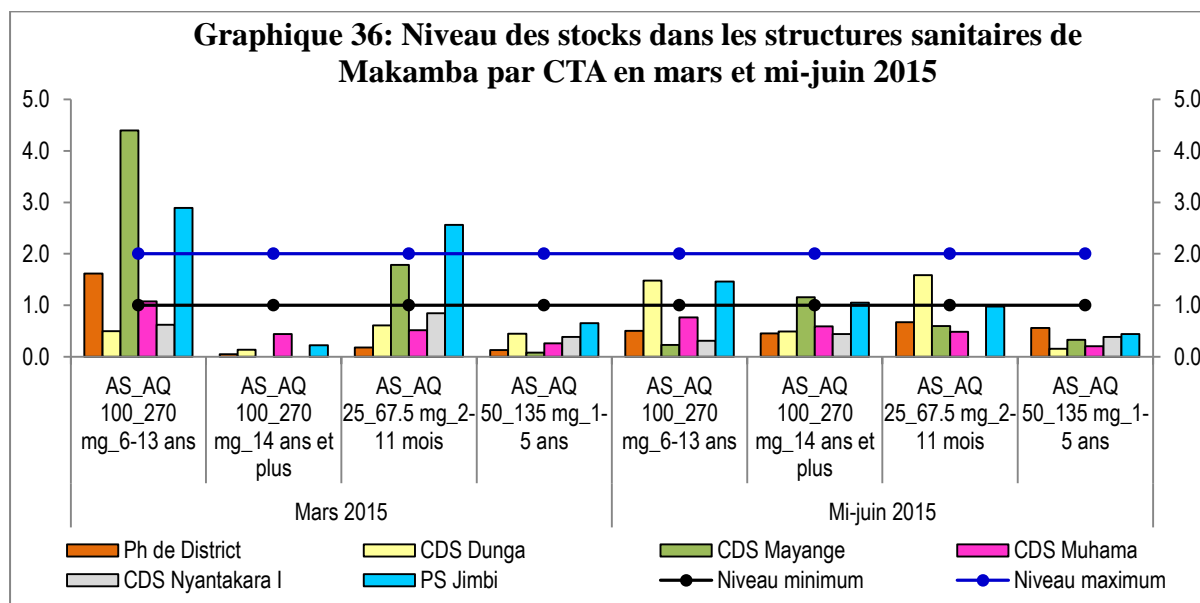
Situation des stocks dans les CDS en mi-juin 2015



Au niveau des CDS le défi de reconstitution des stocks, diminués à cause de la consommation, pour sécuriser les niveaux minimums, se pose (Graphique 35). Le maintien des niveaux adéquats des stocks dans les pharmacies de CDS a été un défi au cours de la période considérée. Aussi, semble-t-il que dans la plupart des cas, les CDS se sont approvisionnés pour servir les patients sans tenir compte de la sécurisation des niveaux minimums de stocks.



Dans le district sanitaire de Makamba, qui totalise 38% des ruptures de stock relevés au niveau intermédiaire et périphérique, cette enquête se penche sur la variation des niveaux de stocks pour les CTA entre mars et mi-juin 2015. Revenons sur les trois hypothèses déjà énoncées. Cette analyse concerne les stocks des CTA dans le district sanitaire de Makamba. En ce qui concerne la troisième hypothèse, le Graphique 36 ci-dessous montre de manière comparative les niveaux des stocks des CTA dans les structures sanitaires (pharmacie de district et CDS) visités à Makamba pour la période de mars et mi-juin 2015. D'abord pour les deux périodes considérées, le stock qui a été dans les normes au niveau de la pharmacie de district est seulement l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans, cela en mars 2015. Tous les autres CTA étaient en sous stockage pendant les deux périodes dans la pharmacie de district. En mars, deux produits ont été en surstockage dans deux CDS à savoir l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans dans le CDS Mayange (4,4 mois de stock) et le Poste de Soins de Jimbi (2,9 mois de stock), et l'AS\_AQ 25\_67.5 mg\_2-11 mois dans le PS Jimbi (2,6 mois de stock). Au CDS Mayange, le stock d'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus étaient en rupture. Toujours à Mayange, au mois de juin le stock d'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans est tombé en dessous du niveau minimum (0,2 mois de stock). Les calculs montrent que si l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans avait été consommé dans les conditions normales, son stock à la fin de mai aurait été 1.4 mois de stock. Or, il est sept fois moins (0,2 mois de stock). Ainsi, pour le CDS Mayange, la troisième hypothèse s'applique. Le CDS Mayange ralenti les commandes d'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus dans la période de mars à mai 2015 pour consommer l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans qui était en surstockage au mois de mars 2015.



Au PS Jimbi, commençons par l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans et l'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans. L'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans était en sous-stockage (0,2 mois de stock) au mois de mars 2015. De mars à mi-juin, les mois de stock disponibles pour l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans ont changé de 2,9 à 1,5 mois de stock. Les calculs montrent que l'utilisation d'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans pour la tranche de 14 ans et plus a été faite dans une certaine mesure. Donc, la troisième hypothèse s'applique aussi sur PS Jimbi pour les deux combinaisons. PS Jimbi a ralenti les commandes d'AS\_AQ 100\_270 mg\_14 ans et plus dans la période de mars à mai 2015 pour consommer l'AS\_AQ 100\_270 mg\_6-13 ans qui était en surstockage au mois de mars 2015.

Pour les autres CDS, cette analyse n'est pas pertinente car les stocks des CTA étaient souvent en dessous du niveau minimum en mars et juin 2015. Donc, l'hypothèse de ralentir les commandes d'une CTA en quantité insuffisante pour consommer une autre à sa place, en quantité excédante n'est pas suffisante pour expliquer le fait d'avoir des ruptures de stocks prolongées dans les CDS sans pour autant en avoir dans la pharmacie de district sanitaire.

A titre de rappel, cette analyse a été suscitée par le fait que la pharmacie de district de Makamba n'a connu aucune rupture de stocks des quatre CTA tandis que les CDS visités ont enregistré 12 ruptures de stocks de durées variant entre 7 à 45 jour (durée moyenne de rupture de stock: 17 jours) de mars à mai 2015. Nous venons de voir que la troisième hypothèse n'est pas suffisante pour expliquer cette situation. La suite de l'analyse se penche sur la deuxième hypothèse.

La deuxième hypothèse considère que les centres de santé ont eu des difficultés pour aller prendre les médicaments à la pharmacie de district (comme manque de transport, pluie, insécurité, etc.); raison pour laquelle les produits restent dans la pharmacie de district sanitaire au détriment des CDS. Lors de la collecte des données, chaque CDS a été demandé de décrire les problèmes les plus courants rencontrés par rapport à la commande ou à la réception des antipaludiques. Pour le district de Makamba, les CDS ont déclaré n'avoir aucun problème, ni d'ordre matériel, logistique, climatique ou sécuritaire. Donc, cette hypothèse n'est pas applicable pour le district sanitaire de Makamba.

L'enquête EUV n'a pas collecté assez d'informations pour faire une analyse sur la première hypothèse qui considère que la pharmacie de district a refusé de distribuer les petites quantités restantes pour ne pas aller en rupture de stock, ce qui aurait eu un impact sur sa performance en gestion pharmaceutique, et par conséquent une évaluation négative pour le PBF. Ce qui est certain pour le moment est qu'à Makamba, 5 CDS ont connu 12 ruptures de stocks des CTA de durée moyenne de 17 jours chacune de mars à mai 2015, tandis que la pharmacie de district n'a eu aucune rupture des CTA pendant cette période. Si l'hypothèse de ralentissement des commandes d'une CTA pour consommer une autre en surstockage n'explique qu'un cas sur douze, il y a lieu de pousser la recherche dans un autre cadre surtout par une supervision conjointe.

### *Taux de Précision de Stocks*

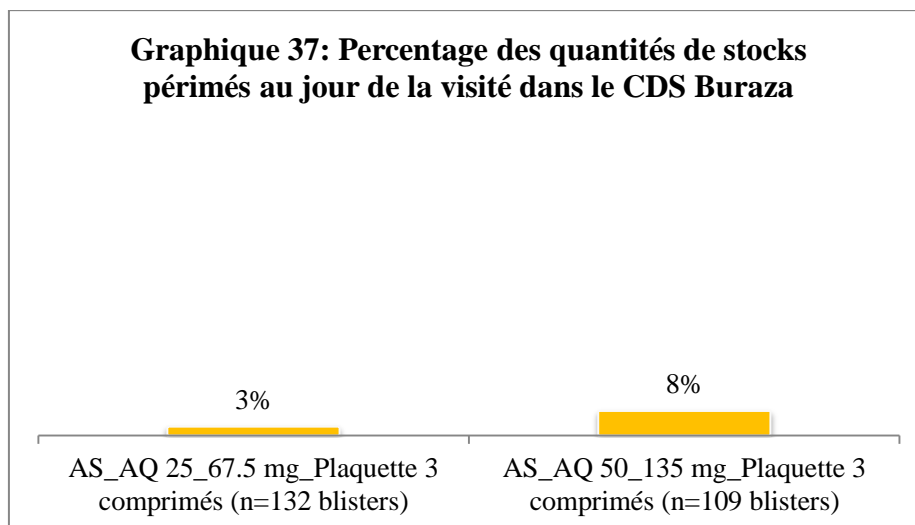
Les calculs faits ont montré que tous les stocks calculés étaient précis, c'est-à-dire, la différence entre l'inventaire physique et le stock théorique noté sur la fiche/registre de stock était systématiquement inférieure à 5%. Selon les POS sur la gestion pharmaceutique, cet indicateur mesure la capacité de la pharmacie à tenir correctement ses fiches de stock pour tous les produits. Or plus haut l'enquête a souligné qu'en gros dans toutes les structures visitées, seuls 5 sur 31 (soit 16%) avaient toutes les fiches de stocks des médicaments évalués à jour. Ceci conduit à dire que malgré les résultats des calculs sur cet indicateur, le remplissage des fiches/registres de stocks est un défi dans les structures sanitaires visitées à travers les trois niveaux de la chaîne logistique.

### *Pourcentage de Stock des Produits Périmés*

Une seule structure parmi les 31 visitées (3%) a connu des péremptions pour deux produits: AS\_AQ 25\_67.5 mg et AS\_AQ 50\_135 mg (Graphique 37). Le jour de la visite, l'inventaire



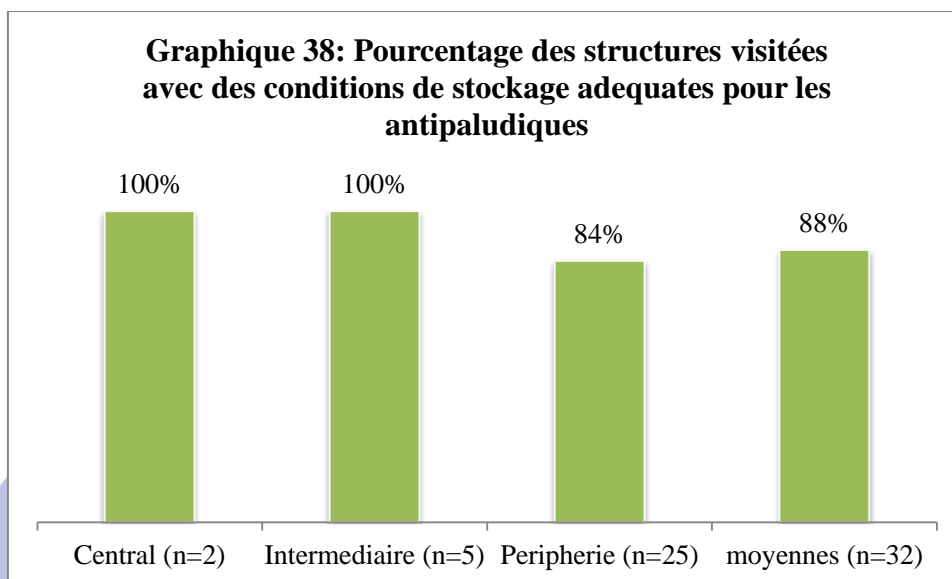
physique pour ces produits a respectivement dégagé, d'un coté 128 et 100 blisters utilisables; et d'un autre coté, 4 et 9 blisters périmés.



Aucun stock de médicaments antipaludiques n'était menacé de péremption dans les trois mois à venir sur les trois niveaux de la chaîne logistique à l'exception de la Clindamycine 300 mg déjà mentionnée. La conscience de la perte subie en raison de l'expiration des produits de santé est nécessaire pour augmenter la réactivité des agents de santé et des gestionnaires en matière de prévention pour une bonne gouvernance pharmaceutique.

#### *Conditions de Stockage*

Selon le Graphique 38, lors de la collecte des données, les conditions de stockages étaient adéquates dans les entrepôts visités au niveau central (CAMEBU et PSI) et intermédiaire (pharmacies de districts sanitaires). La CAMEBU a besoin plus d'espace pour l'entreposage des produits antipaludiques en cas de livraisons additionnels. L'espace limitée pour la partie réservée pour l'entreposage des antipaludiques est la cause du respect non systématique des 30 cm requis entre les piles des antipaludiques et les murs ou autres piles. Dans les pharmacies de district le problème d'espace a été observé à Kibuye, Mabayi et Muyinga. A noter que l'absence d'un système anti incendie a été constatée dans les cinq pharmacies de districts visités. A part ce qui est mentionné ci-dessus, la CAMEBU et les pharmacies de districts répondent de manière adéquate à toutes les autres conditions standards de stockage.



Au niveau périphérique (centres de santé), de manière générale, 84% des pharmacies visitées répondent de manière adéquate aux conditions standards de stockage des produits pharmaceutiques (Graphique 38). Quatre pharmacies de CDS sont en dessous des standards minimaux. Les problèmes les plus fréquents dans les pharmacies des CDS visités sont l'absence d'un système anti incendie observée dans tous les 25 centres de santé et le manque d'espace suffisante, observé dans 44% des CDS. En plus de ces deux problèmes généraux, les quatre pharmacies en dessous des standards minimaux éprouvent des difficultés en rapport avec les locaux en mauvais état (CDS Gitaramuka et PS Jimbi) et le non retrait des produits périmés/endommagés du stock (CDS Buraza et CDS Bunyuka). Le Tableau 16 illustre la cartographie des CDS en sous standards de stockage:

Tableau 16: Centres de santé en sous standards de stockage

Centre de Santé	District Sanitaire
Buraza	Kibuye
Bunyuka	Kibuye
PS Jimbi	Makamba
Gitaramuka	Muyinga

#### Taux de rapportage

Le taux de rapportage a été évalué au niveau central et intermédiaire sur base de la dernière période de rapportage comptée à partir de la date de visite. Les cinq pharmacies de districts et la CAMEBU ont soumis leurs derniers rapports sur les CTA à un moment approprié. Pour les pharmacies de districts sanitaires les rapports étaient accompagnés des commandes des antipaludiques pour le mois suivants. Par contre, la CAMEBU ne fait pas de commandes des CTA.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

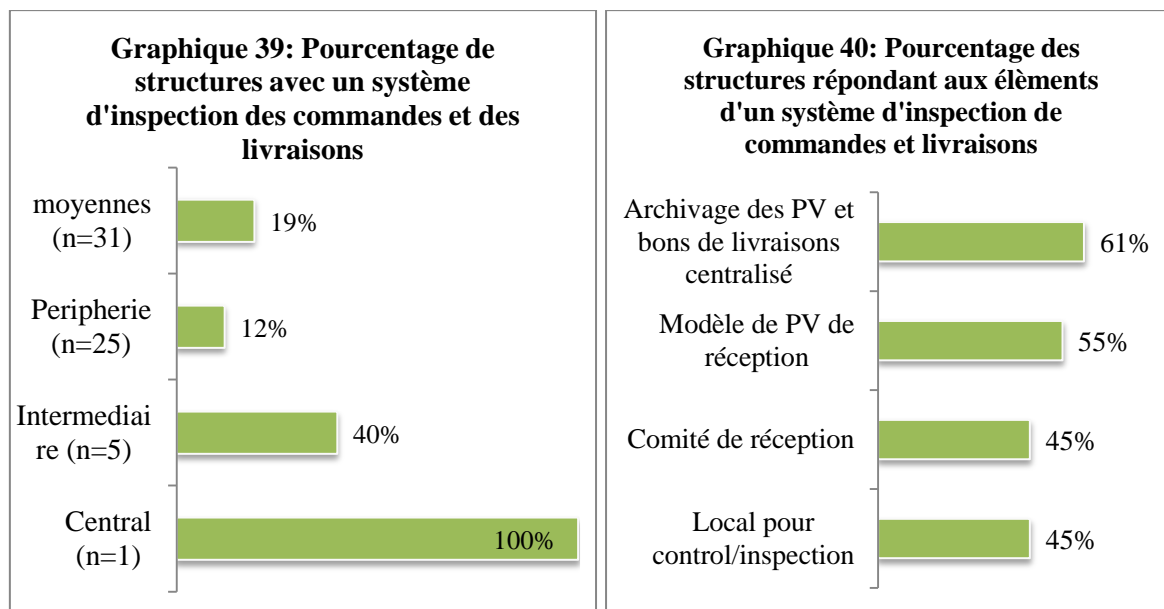
**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

### 3) Analyse de la Gouvernance/Transparence dans la Chaîne des Produits Pharmaceutiques

En plus des quantités des stocks périmés, l'analyse de la bonne gouvernance et la transparence dans la distribution et gestion des produits pharmaceutique a été faite sur base des éléments suivants: (1) système d'inspection en place pour vérifier les livraisons contre les commandes lors de la réception des médicaments, (2) comités formels et fonctionnels pour l'inspection et la réception des médicaments, (3) système en place pour documenter les mouvements des produits et (4) la réconciliation régulière des stocks.

#### *Existence d'un Système d'Inspection des Commandes et des Livraisons*

De manière générale, 19% des structures visités ont un système en place pour l'inspection des livraisons et commandes lors de la réception des médicaments – local pour inspection, comité de réception, modèle de PV de réception et conservation centralisée des PV et bons de livraisons. Au niveau central, la CAMEBU remplit les quatre éléments. Au niveau intermédiaire, 40% des pharmacies de districts remplissent les quatre éléments. Dans la périphérie, seuls 12% des CDS visités respectent ces éléments (Graphique 39).



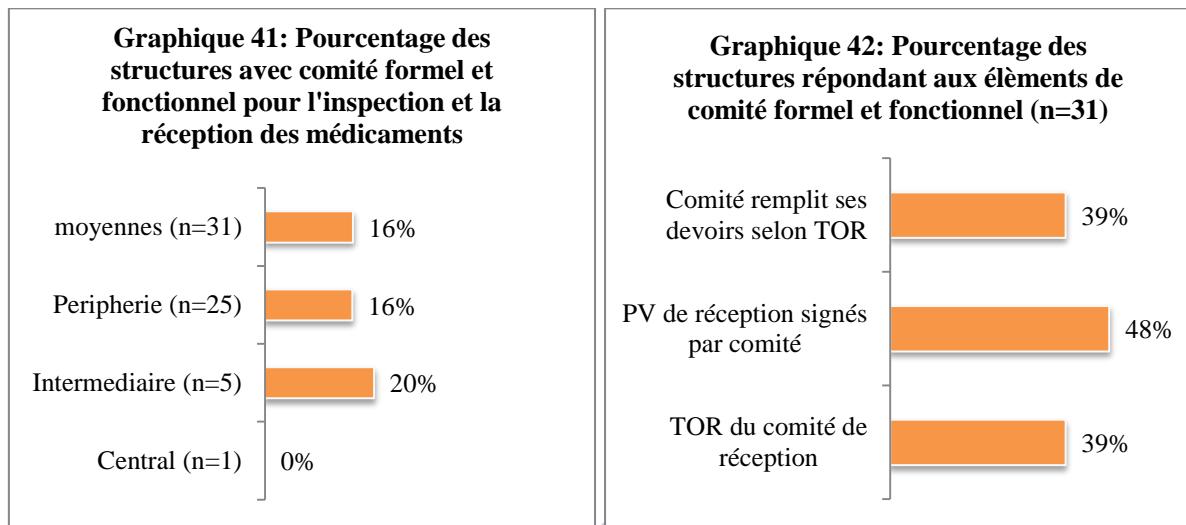
L'absence d'un local réservé pour l'inspection et des comités de réception des médicaments sont des défis pour la bonne gouvernance et la transparence observés le plus souvent dans la majorité des structures sanitaires visitées (Graphique 40). Le manque de modèle de PV et le non centralisation des archives logistiques s'observent dans moins de la moitié des structures visitées (Graphique 40).

#### *Existence de Comité Formel et Fonctionnel pour Inspection et Réception des Médicaments*

En général, les comités d'inspection et de réception des médicaments commandés et/ou livrés ne sont pas formels et fonctionnels dans les structures sanitaires visitées. Selon le Graphique 41, seuls 16% de structures ont des comités répondant aux trois éléments – existence de termes de référence du comité, PV pour les trois dernières livraisons signées par tous les membres du comité et l'accomplissement des devoirs par le comité conforme aux termes de



références. Au niveau central, la CAMEBU manque des termes de référence écrits pour les comités de réception des médicaments livrés par les donateurs et ses fournisseurs. Les membres des comités sont désignés par la direction générale de la Centrale.



Au niveau intermédiaire, un seul district sanitaire (20%) des cinq visités a un comité d'inspection et de réception des médicaments formels et fonctionnels selon les trois critères ci-haut mentionnés (Graphique 41). A la périphérie, seuls 16% des CDS ont des comités formels et fonctionnels.

Le Graphique 42 indique qu'en prenant chacun des trois critères à part, le pourcentage des structures répondant à ces critères varie de 39% à 48% et reste de manière systématique inférieur à 50%. Ceci suggère que la formalisation et le fonctionnement des comités d'inspection et de réception des médicaments est un défi réel pour la gouvernance et la transparence dans la gestion pharmaceutique au niveau des structures sanitaires visitées. Le Tableau 17 ci-dessous reprend les cinq structures ayant un comité formel et fonctionnel, par district sanitaire:

Tableau 17: Structures sanitaires avec un comité formel et fonctionnel pour l'inspection et la réception des médicaments

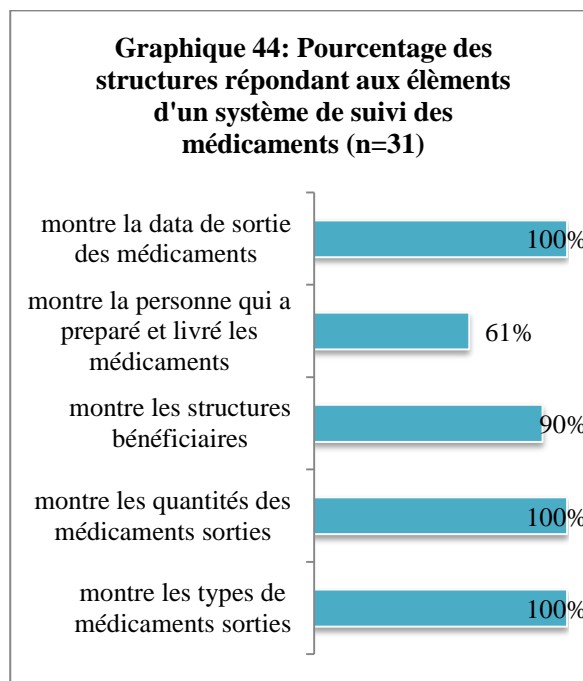
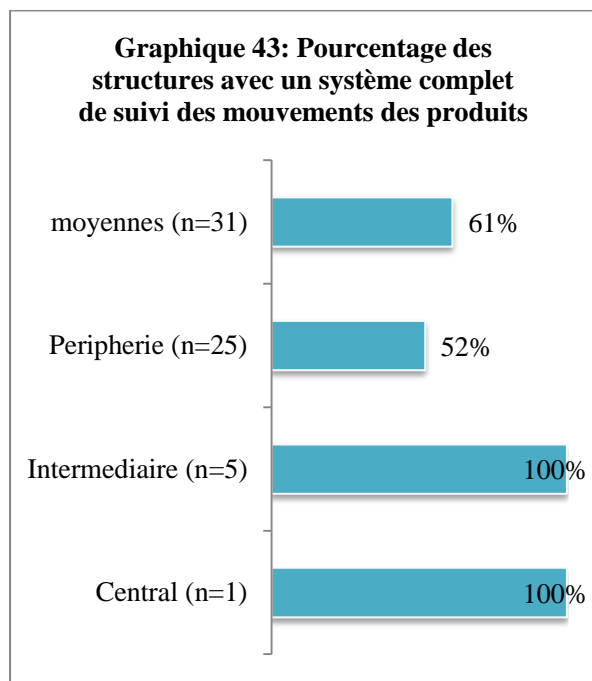
Structure Sanitaire	District Sanitaire
CDS Gahabura	Mabayi
CDS Dunga	Makamba
DS Makamba	Makamba
CDS Gitaramuka	Muyinga
CDS Munagano	Muyinga

#### *Existence d'un Système pour la Documentation des Mouvements des Produits Pharmaceutiques*

En gros, 61% des structures sanitaires visitées ont un système complet, informatisé et/ou manuel, en place pour documenter les mouvements des produits pharmaceutiques. Le système doit permettre la production des informations suivantes: (1) les types de produits sortis, (2) les quantités des produits sortis, (3) les structures recevant les produits, (4) la personne qui a préparé les produits et (5) la date de sortie des produits. Au niveau



central, la CAMEBU répond à tous les éléments (Graphique 43): son système est informatisé à l'aide du logiciel SAGE SAARI complété par des documents manuels tels que les bons de livraisons. Au niveau intermédiaire, tous les districts sanitaires visités répondent à ces éléments (Graphique 43): à ce niveau le système est informatisé à l'aide du logiciel Channel, complété aussi par des documents manuels à signer pour la décharge de responsabilisés (bons de livraisons).



A la périphérie, 52% des CDS visités (Graphique 43) ont un système complet, qui est manuel (registre de réquisition interne, feuille de consommation journalière et rapport SIS). Pour les CDS qui ne répondent pas aux critères, les systèmes en place sont lacunaires de la personne qui prépare et livre les médicaments, et la personne bénéficiaire (Graphique 44). Le Tableau 18 montre la cartographie des CDS sans système complet pour documenter les mouvements des produits pharmaceutiques:

Tableau 18: Centres de santé sans système complet pour documenter les mouvements des produits pharmaceutiques

Centre de Santé	District Sanitaire
CDS Biyorwa	Butezi
CDS Butezi	Butezi
CDS Mubira	Butezi
CDS Mugege	Butezi
CDS Nyankanda	Butezi
CDS Bungere	Kibuye
CDS Bunyuka	Kibuye
CDS Buraza	Kibuye
CDS Karoba	Kibuye
CDS Maramvya	Kibuye
CDS Gitaramuka	Muyinga

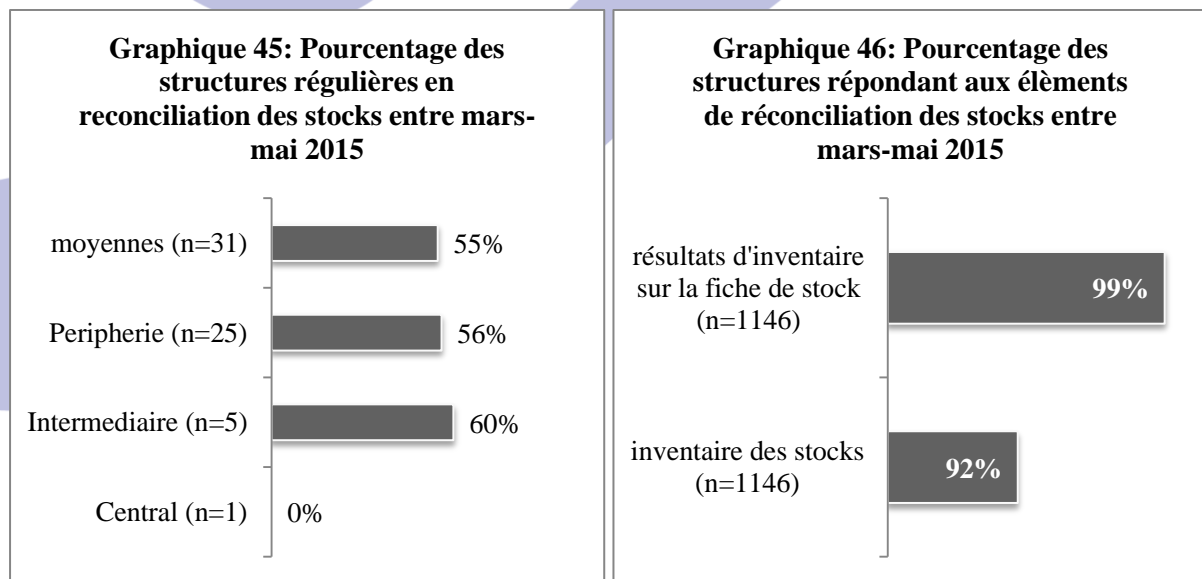


Ce tableau laisse voir que les centres de santé sans système complet pour documenter les mouvements des produits pharmaceutiques sont surtout ceux de Butezi (Est) et Kibuye (Centre).

#### *Taux de Réconciliation Périodique des Stocks*

Le taux de réconciliation périodique des stocks des médicaments a été évalué dans les structures sanitaires visitées pour la période de mars à mai 2015 à base de deux éléments: (1) les inventaires physiques réguliers et (2) report des résultats des inventaires physiques à la fiche de stock pour chaque produit pharmaceutique considéré et géré par la structure.

De manière générale, pendant la période considérée, 55% des structures visitées ont fait la réconciliation périodique pour tous les produits gérés (Graphique 45). Au niveau central, la CAMEBU a fait l'inventaire physique en avril 2015 pour tous les produits considérés. Par contre, le jour de la visite, les résultats d'inventaire physique pour certains produits n'étaient pas encore consignés sur les fiches de stock.



Au niveau intermédiaire, 60% des pharmacies de districts visités avaient accompli toutes les réconciliations des stocks requises (Graphique 45). A la périphérie, 56% des CDS visités avaient faits la réconciliation des stocks de manière systématique durant la période considérée (Graphique 45). Au niveau intermédiaire et périphérique, le défi important est la conduite des inventaires réguliers pour chaque produit pharmaceutique géré (Graphique 46). Le Tableau 19 ci-dessous illustre la localisation géographique des structures ne répondant pas aux critères de réconciliation périodique des stocks de manière systématique:

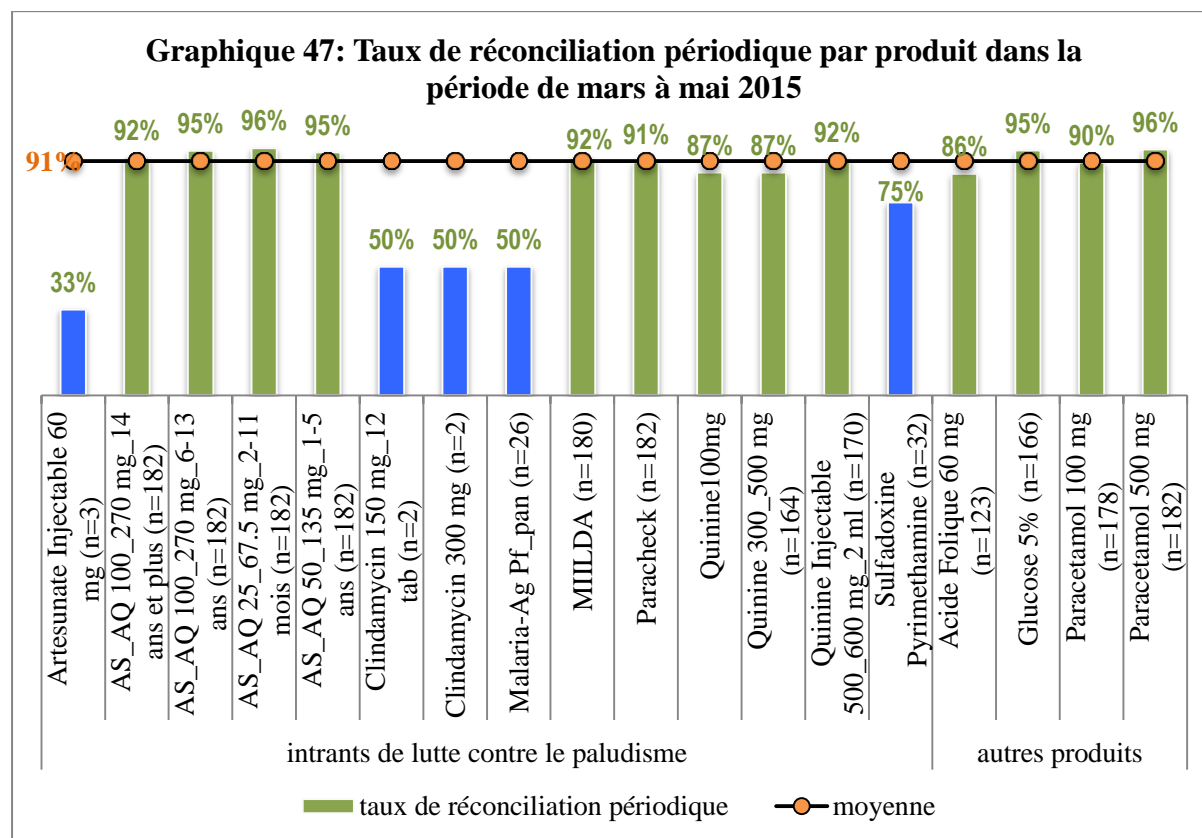
Tableau 19: Structures sanitaires où la réconciliation des stocks n'a pas été systématique pour la dernière période

Structure Sanitaire	District Sanitaire
CAMEBU	
CDS Biyorwa	Butezi



Structure Sanitaire	District Sanitaire
CDS Mubira	Butezi
CDS Mugege	Butezi
DS Kibuye	Kibuye
CDS Bungere	Kibuye
CDS Bunyuka	Kibuye
CDS Buraza	Kibuye
DS Mabayi	Mabayi
CDS Buseruko	Mabayi
CDS Mugina	Mabayi
CDS Dunga	Makamba
CDS Gahororo	Muyinga
CDS Rugongo	Muyinga

Sur base de l'analyse de ce tableau, dans l'ensemble, le district sanitaire de Kibuye est beaucoup plus confronté à ce défi, suivi de Butezi et de Mabayi.



Le Graphique 47 illustre les taux de réconciliation périodique par produit entre mars et mai 2015. Parmi les produits de lutte contre le paludisme, les taux de réconciliation périodiques pour cinq produits (en bleu) sont, de manière remarquable, inférieurs au taux moyen de tous les produits. Quatre sur les cinq produits, sont récemment introduits, réintroduits ou mis à échelle dans la lutte contre le paludisme au Burundi.

#### 4) Supervisions

Au niveau central et intermédiaire, trois structures ont été supervisées/auditées dans les six derniers mois, à savoir la CAMEBU et les pharmacies de districts sanitaires de Butezi et de Kibuye. Le Graphique 48 ci-dessous résume les domaines (en vert) couverts par les supervisions:

**Graphique 48: Domaines couverts par la supervision dans les structures visitées**

Structure Sanitaire	Analyse de formulaire de commande	Examen de registre de stock	Inspection des conditions de stockage	Conduite d'un inventaire physique	Examen du registre de consultation
CAMEBU	■	■	■	■	■
DS Butezi	■	■	■	■	■
DS Kibuye	■	■	■	■	■
DS Mabayi	■	■	■	■	■
DS Makamba	■	■	■	■	■
DS Muyinga	■	■	■	■	■

■ Domaines couverts par la supervision/audite  
■ Domaines non couverts par la supervision/audite

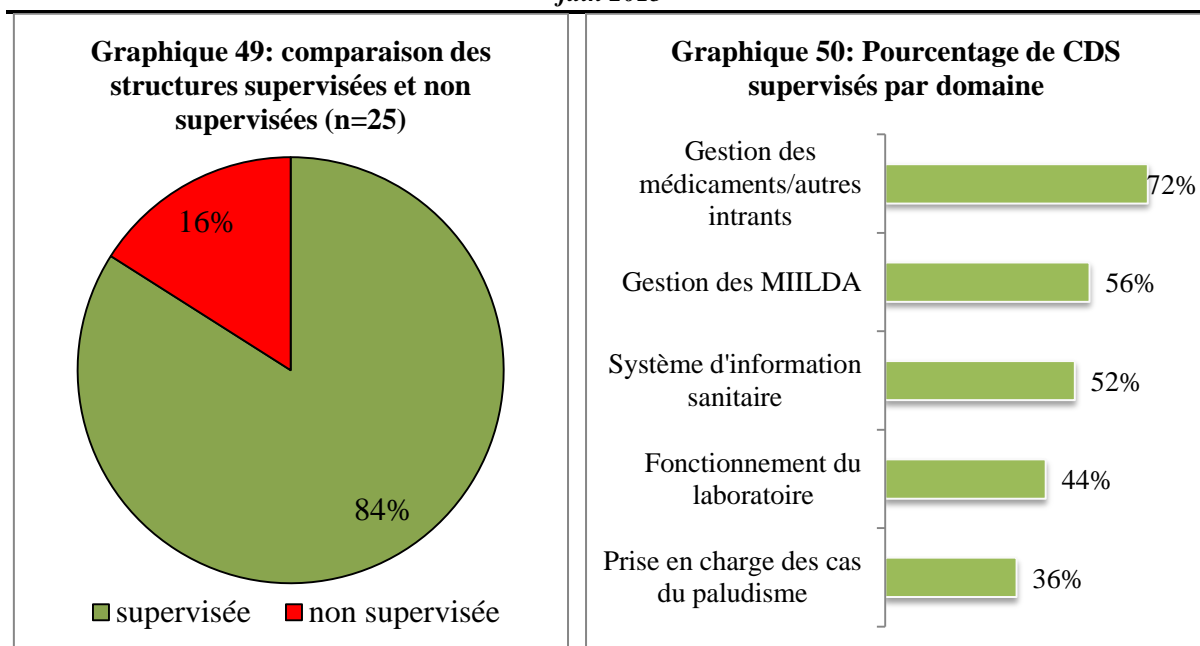
A la CAMEBU l'audit a été fait par une personne venue du SEP-CNLS/Paludisme. A Butezi la Supervision a été faite par le BPS, tandis qu'à Kibuye la supervision a été faite de manière conjointe entre le BPS, le PNILP et les partenaires.

A la périphérie, 84% des CDS visités ont bénéficié d'au moins une supervision (Graphique 49). Le Graphique 50 montre que la gestion des médicaments et des autres intrants a été couverte lors des visites de supervision dans la plupart des CDS visités (72%). Elle est suivie par la gestion des MIILDA couvertes dans 56% des CDS, ensuite par le système d'information sanitaire qui a fait objet de supervision dans 52% des CDS visités. Le fonctionnement du laboratoire et la prise en charge des cas du paludisme ont fait objet de supervision dans moins de la moitié des CDS couverts par l'enquête.

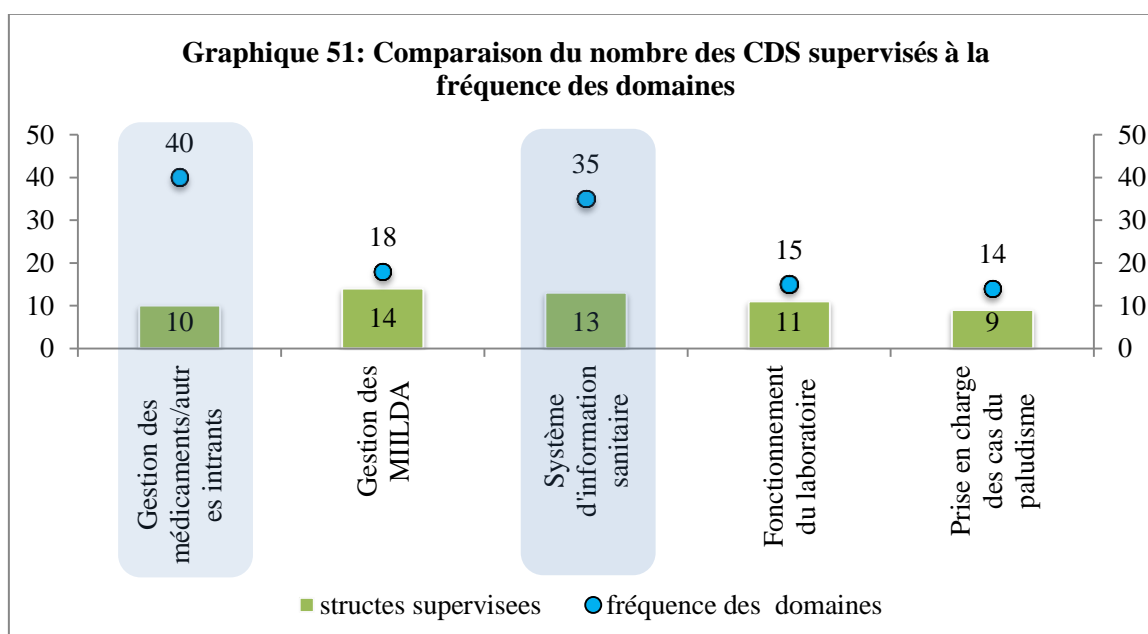


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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



Le Graphique 51 compare le nombre des CDS ayant bénéficié de supervision aux fréquences des domaines couverts lors des visites sur terrain. Il dégage deux cas particulier à savoir le domaine de gestion des médicaments et autres intrants, et le système d'information sanitaire, remarquablement couverts de manière intensive sur quelques CDS. Pour ce qui de la gestion des médicaments et autres intrants, 16 visites de supervision ont été faites sur trois CDS du district sanitaire de Kibuye à savoir Bungere, Bunyuka et Buraza. En ce qui du système d'information sanitaire, 16 visites de supervision ont été faites sur 2 CDS du district sanitaire de Butezi à savoir Biyorwa et Butezi; et 2 CDS de Kibuye (Bunyuka et Buraza) ont bénéficié chacun de 3 visites de supervision.



Pour les autres domaines tels que la gestion des MIILDA, le fonctionnement du laboratoire et la prise en charge, quelques CDS visités ont bénéficié juste d'une à deux visites de supervision en ces domaines. Dans les CDS du district sanitaire de Kibuye, les visites de

supervision ont été faites de manière conjointe entre le PNILP, les partenaires et le BDS ou BPS. Dans la quasi-totalité des autres CDS, les supervisons ont été faites par les BDS. Le Tableau 21 ci-dessous reprend les CDS visités qui n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision dans les six derniers mois:

Tableau 21: Centres de santé n'ayant bénéficié d'aucune supervision dans les six derniers mois

Centre de Santé	District Sanitaire
Gahabura	DS Mabayi
Mugina	DS Mabayi
Ndora	DS Mabayi
Rusenda	DS Mabayi

### III. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

#### 1) Conclusions

La 6ème enquête sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme a été menée du 08 au 16 juin 2015 auprès de 31 structures.

Elle nous a permis d'avoir une image sur les activités de prise en charge du paludisme, de gestion des intrants de lutte contre le paludisme et d'identifier les problèmes liés à la gestion des intrants dans les structures. Bien que la plupart des indicateurs soient satisfaisants certaines lacunes s'observent encore dans les structures visitées.

Il a été constaté des ruptures de stock en intrants au niveau des centres de santé alors que les districts n'en connaissent que rarement. Le système pour l'inspection des livraisons et commandes lors de la réception des médicaments n'est pas mis en place dans la plupart des structures visitées. Les niveaux de stock produits antipaludiques n'ont pas été respectés; cela est dû au fait que les districts viennent réquisitionner pour distribuer directement au lieu de réquisitionner pour remplacer leurs stocks. Il persiste quelques CDS qui n'ont pas de DNTP et POS. Il existe des incohérences entre les cas de paludisme rapportés et les tests réalisés dans certains centres de santé.

#### 2) Recommandations

Au terme de cette enquête sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme, nous avons formulé les recommandations suivantes:

Au PNILP

- De rendre disponibles les POS et DNTP dans les structures qui n'en disposent pas
- D'utiliser les nouveaux paramètres de contrôle d'inventaire inclus dans les nouveaux POS
- De renforcer les supervisions formatives au niveau des districts sanitaires



- D'encadrer les districts pour le respect des niveaux de stock des intrants de lutte contre le paludisme

Aux districts sanitaires

- De faire la réquisition en respectant les nouveaux paramètres de contrôle d'inventaire inclus dans les nouveaux POS
- De faciliter les réquisitions des centres de santé pour qu'ils ne tombent pas en rupture de stock des intrants de lutte contre le paludisme
- De renforcer la supervision des centres de santé

Aux centres de santé

- D'améliorer le rapportage en rapport avec les cas de paludisme et les tests réalisés
- De faire la réquisition chaque fois que le niveau des stocks minimum est atteint
- De remplir régulièrement les outils de gestion des intrants de lutte contre le paludisme

### 3) Plan d'Action pour le Suivi

<b>Situations souhaitées</b>	<b>Activités planifiées</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Echéance</b>
La disponibilité des directives nationales de traitement du paludisme et des algorithmes dans les centres de santé est améliorée	Faire des descentes des dans tous les districts pour identifier les besoins en DNTP Distribuer les DNTP et les algorithmes dans les centres de santé qui n'en disposent pas	PNILP	FM, Partenaires	Octobre 2015
Des bonnes pratiques de dispensation – en particulier l'octroi des conseils et la prise de la première dose en présence du prestataire de soins sont améliorées	Faire des descentes de supervisions formatives dans les districts sanitaires	PNILP	Districts Sanitaires, Partenaires	Continue
Les taux des personnes formées en manipulation de TDR, le respect de la proportion microscopie/TDR utilisés sont améliorés	Organiser des supervisions pour les districts sanitaires	PNILP	Districts Sanitaires, Partenaires	Décembre 2015
La cohérence des données est améliorée	Organiser des supervisions pour les districts sanitaires	PNILP	Districts Sanitaires, Partenaires	Décembre 2015
Les bonnes pratiques de gestion de stock sont démontrées de manière systématique du niveau central à la périphérie – en particulier la mise à jour des fiches de stock, la précision des stocks Le taux de personnes formées en gestion des stocks est amélioré (58% des structures visitées n'ont aucune personne formée en gestion pharmaceutique)	Organiser des formations des gestionnaires des pharmacies sur la gestion des stocks et assurer une supervision continue dans les structures en gestion pharmaceutique	PNILP	DPML, Districts Sanitaires, Partenaires	Décembre 2015
Le respect des niveaux min-max des stocks des produits pharmaceutiques est amélioré, le taux des ruptures des stocks est diminué.	Conduire une évaluation rapide dans les 45 pharmacies de districts sanitaires sur base des rapports mensuels pour identifier les districts	PNILP	SIAPS	Septembre 2015

<b>Situations souhaitées</b>	<b>Activités planifiées</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Echéance</b>
Les deux indicateurs devraient être analysés en combinaison pour évaluer la performance des entrepôts.	en sous-stockage et ceux en surstockage et procéder à une redistribution des produits antipaludiques afin d'assurer une disponibilité équilibrée des CTA et TDR.  Encadrer de manière continue les districts pour le respect des niveaux de stock des intrants de lutte contre le paludisme			Décembre 2015
La centralisation et l'appropriation des données en rapport avec les achats des antipaludiques financés par les bailleurs au niveau du PNILP sont améliorés	Accélérer le processus de recrutement d'un(e) pharmacien(ne) pour gérer et suivre les achats des antipaludiques au niveau national et fournir un appui technique aux pharmacies de districts sanitaires dans la distribution des intrants antipaludiques	PNILP	FM	Décembre 2015
La menace de péremption pour la Clindamycine 300 mg est gérée de manière efficace. La conscience de la perte subie en raison de l'expiration des produits de santé est nécessaire pour une planification et gestion responsable des ressources allouées aux produits pharmaceutiques.	Accélérer le processus de signature d'une note d'instructions par le Directeur General des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA  Organiser une distribution rapide de la Clindamycine 300 mg dans les structures sanitaires ciblées	PNILP	Districts Sanitaires, Partenaires	Septembre 2015  Octobre 2015
Le stock de la Quinine 100 mg comprimée en surstockage à la CAMEBU est monitoré de près pour prévenir une éventuelle péremption	Procéder à une analyse de la consommation pour la Quinine 100 mg comprimée, afin de prendre les décisions appropriées qui empêcheront les pertes par expiration	CAMEBU	SIAPS, PNILP	Octobre 2015
Compréhension approfondie de certains aspects - traitement du paludisme grave dans les CDS, les ruptures de stocks dans	Conduire une enquête sur la Prise en Charge du Paludisme et prendre des actions pour améliorer la situation	PNILP	FM, Districts Sanitaires, CDS, Partenaires	2016



Situations souhaitées	Activités planifiées	Responsable	Collaborateurs	Echéance
les CDS, les conditions de transport des produits des districts sanitaires vers les centres de santé	Organiser des activités de restitution et de mise en place des plans d'action pour améliorer les prestations	PNILP	Districts Sanitaires, Partenaires	Décembre 2015



#### IV. REFERENCES

1. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, *Manuel des outils de gestion et d'information logistique des produits pharmaceutiques*, Novembre 2015
2. Annuaire statistique des données des centres de santé et hôpitaux pour l'année 2013
3. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2013-2017
4. SIAPS Burundi, *Rapport mensuel sur les réquisitions des districts sanitaires (BDS) au niveau central et la distribution des intrants du paludisme des BDS vers les centres de santé (CDS)*, Mars 2015
5. SCMS Burundi, *Performance Management Plan Report*, April-June 2015
6. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, *Directives Nationales de Traitement du Paludisme*, Août 2012

## V. ANNEXES

### Annexe 1: Liste des Indicateurs

#### Indicateurs de Prise en Charge des Cas du Paludisme

Nom de l'indicateur	Intérêt	Mode de calcul
% de cas de fièvre ayant bénéficiés de tests de diagnostic pour la confirmation	Connaître le taux de confirmation du paludisme	<b>Numérateur:</b> Nombre de cas de fièvre testés <b>Dénominateur:</b> Nombre total de cas de fièvres
% de cas de paludisme simple parmi les patients reçus dans la structure	Connaître le poids de la maladie dans la structure	<b>Numérateur:</b> Nombre des cas de palu simple enregistrés <b>Dénominateur:</b> Total de patients qui ont consulté pdt cette période
% de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans présentant la fièvre	Evaluer le poids de du paludisme chez les moins de 5 ans consultant pour fièvre	<b>Numérateur:</b> # Total de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans <b>Dénominateur:</b> # Total d'enfants de 5 ans présentant la fièvre
% de cas de fièvre diagnostiqués comme paludisme simple	Evaluer l'ampleur du paludisme parmi les patients présentant de la fièvre	<b>Numérateur:</b> # Total de cas de paludisme simple (quel que soit l'âge) <b>Dénominateur:</b> # Total de cas de fièvres enregistrés
% de différentes méthodes de diagnostics de cas de paludisme simple	Vérifier si le diagnostic du paludisme simple	<b>Numérateur:</b> # de cas de paludisme simple pour chaque méthode <b>Dénominateur:</b> Total de cas de paludisme simple
% de microscopie négative traité comme paludisme simple chez les moins de cinq ans et les plus de cinq ans	Evaluer les cas de fièvre non diagnostiqués palu qui reçoit des antipaludiques	<b>Numérateur:</b> # de cas de paludisme simple dont le résultat de l'examen est négatif et ayant reçu des antipaludiques <b>Dénominateur:</b> # Total de cas de paludisme simple confirmés
% de microscopie positive traité comme paludisme simple chez les moins de cinq ans et les plus de cinq ans	Evaluer les cas trais après confirmation	<b>Numérateur:</b> # de cas de paludisme simple dont le résultat de l'examen est positif et ayant reçu des antipaludiques <b>Dénominateur:</b> # Total de cas de paludisme simple confirmés



*Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16 juin 2015*

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Intérêt</b>	<b>Mode de calcul</b>
% de patients avec le paludisme simple n'ayant pas reçu un antipaludique approprié	Vérifier le respect des DNTP en matière de PEC	<b>Numérateur:</b> # de cas de paludisme simple n'ayant pas reçu un antipaludique approprié <b>Dénominateur:</b> # Total de cas de paludisme simple traité

*Indicateur de la Chaîne Logistique*

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Intérêt</b>	<b>Mode de calcul</b>
% de structures selon le type de services offerts pour le traitement du paludisme dans tous les établissements visités pendant l'enquête	Evaluer la disponibilité des services dans les structures.	<b>Numérateur:</b> # de structures offrant un service X pour le traitement du paludisme <b>Dénominateur:</b> # Total de CDS visités
% d'établissements ayant eu des produits périmés le jour de la visite	Evaluer la disponibilité des produits périmés est mis en quarantaines	<b>Numérateur:</b> # de structures ayant au moins un périmé le jour de la visite par produit <b>Dénominateur:</b> # Total de structures gérant le produit
% d'établissements n'ayant pas enregistré de rupture de stock de plus de sept jours consécutifs les trois derniers mois précédents l'enquête	Evaluer la disponibilité des antipaludiques dans les structures de santé	<b>Numérateur:</b> # de structures ayant enregistré une rupture de stock d'au moins sept jours consécutifs durant les trois mois précédent le jour de la visite par produit <b>Dénominateur:</b> # Total de structures gérant le produit
% de structures avec des fiches de stock à jour	Renforcer la gestion des médicaments en identifiant les domaines susceptibles d'être améliorés	<b>Numérateur:</b> # de structure avec des fiches de stock à jour par produit <b>Dénominateur:</b> # Total de structures gérant le produit
% de structures dont le domaine x (PEC, pharmacie, SIS, MIILDA, laboratoire) a été supervisé dans les six mois précédents	Déterminer dans quelle mesure les structures bénéficient le renforcement des capacités à travers la supervision	<b>Numérateur:</b> # de structure dont le domaine x (PEC, pharmacie, SIS, MIILDA, laboratoire) a été supervisé dans les six mois précédents <b>Dénominateur:</b> # Total de structures visitées
% de structure avec des directives de référence pour la PEC des cas de paludisme	Evaluer la disponibilité des DNTP au niveau	<b>Numérateur:</b> # de structure avec des directives de référence pour la PEC des cas de

Nom de l'indicateur	Intérêt	Mode de calcul
	des structures de soins	paludisme <b>Dénominateur:</b> # Total de structures visitées
% de structures avec POS en matière de la gestion des médicaments et fournitures antipaludiques	Déterminer la disponibilité des POS au niveau des structures de soins	<b>Numérateur:</b> # structures avec des POS en matière de la gestion des médicaments et fournitures antipaludiques <b>Dénominateur:</b> # Total de structures visitées
% de structures faisant la commande mensuelle	Vérifier si les structures respectent le rythme de commande	<b>Numérateur:</b> # de structures ayant fait une commande mensuelle <b>Dénominateur:</b> # Total de structures visitées
% structures sans rupture de stocks des MIILDA pour les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes le trois derniers mois	Evaluer la disponibilité des MIILDA chez les catégories les plus vulnérables	<b>Numérateur:</b> # structures n'ayant pas connues de rupture de stocks des MIILDA pour les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes <b>Dénominateur:</b> # Total des structures visités
% de structures ayant de fiches de stock disponibles aux fins de la gestion des MIILDA	Evaluer la disponibilité des FS pour la gestion des MIILDA	<b>Numérateur:</b> # de structures avec disponibilité de fiches de stock disponibles aux fins de la gestion des MIILDA <b>Dénominateur:</b> # Total structures visitées
% d'établissements avec fiches de stock des MIILDA à jour le jour de la visite	Evaluer la complétude des outils de gestion des MIILDA	<b>Numérateur:</b> # structures avec fiches de stock des MIILDA à jour <b>Dénominateur:</b> # Total de structures visitées
% de structures dont les commandes ont été respectées et honorées (inférieure/égale/supérieure)	Evaluer l'adéquation des commandes et la livraison des produits	<b>Numérateur:</b> # de structures pour lesquelles la quantité commandée est inférieure/égale/supérieure à la quantité reçue par produit <b>Dénominateur:</b> # Total de structures gérant le produit
% de structures avec au moins une personne formée en matière de X	Déterminer la disponibilité des ressources humaines formées	<b>Numérateur:</b> # Total de structures avec au moins une personne formée en matière de X <b>Dénominateur:</b> # Total de structures prestant dans le domaine X



*Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la qualité de prise en charge du paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées, 8 au 16 juin 2015*

<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Intérêt</b>	<b>Mode de calcul</b>
% de structures dont le personnel travaillant dans le domaine X a été formé dans ce domaine	Déterminer la disponibilité des ressources humaines formées en gestion des stocks, à la prise en charge et au diagnostic des cas de paludisme à chaque niveau du système de santé.	<b>Numérateur:</b> # structures dont le personnel travaillant dans le domaine X a été formé dans ce domaine <b>Dénominateur:</b> # Total de structures prestant dans le domaine X
% de structures avec des conditions d'entreposage appropriées/acceptable jour de la visite	Évaluer dans quelle mesure il existe des conditions de stockage appropriées	<b>Numérateur:</b> # Total d'établissements avec des conditions d'entreposage appropriées/acceptables (au moins 14 « Oui » sur les questions 1 à 17 du formulaire 7 <b>Dénominateur:</b> # Total des BDS+ CAMEBU
% de structures utilisant tel ou tel autre moyen pour le transport des médicaments	Vérifier quelles structures utilisent les moyens sécurisant les produits lors des approvisionnements	<b>Numérateur:</b> # de structures utilisant tel ou tel autre moyen pour le transport des médicaments <b>Dénominateur:</b> # Total des structures visitées
% des pharmacies qui font la balance du stock théorique et de l'inventaire physique à la fin de chaque mois	Vérifier le niveau de suivis réguliers des états des stocks des antipaludiques/rendre compte	<b>Numérateur:</b> # de structures visitées ayant 39 points <b>Dénominateur:</b> # total des structures visitées
% de pharmacies qui ont un système d'inspection pour vérifier que les médicaments livrés à la pharmacie correspondent à celles qui ont été émises à partir de la CAMEBU	Vérifier l'existence de mécanismes pour promouvoir la transparence dans la réception des médicaments	<b>Numérateur:</b> # de structures visitées ayant 4 points <b>Dénominateur:</b> # total des structures visitées
% des pharmacies avec des comités formels et fonctionnels pour la réception et l'inspection	Vérifier le niveau d'accomplissent des responsabilités par les comités de réception	<b>Numérateur:</b> # de structures visitées ayant 3 points <b>Dénominateur:</b> # total des structures visitées
% de pharmacies ayant un système (informatisé ou manuel) en place pour documenter les mouvements des produits pharmaceutiques vers les formations sanitaires	Vérifier la capacité de mettre à la disposition des utilisateurs ou des décideurs l'information	<b>Numérateur:</b> # de structures visitées ayant 4 points <b>Dénominateur:</b> # total des structures visitées

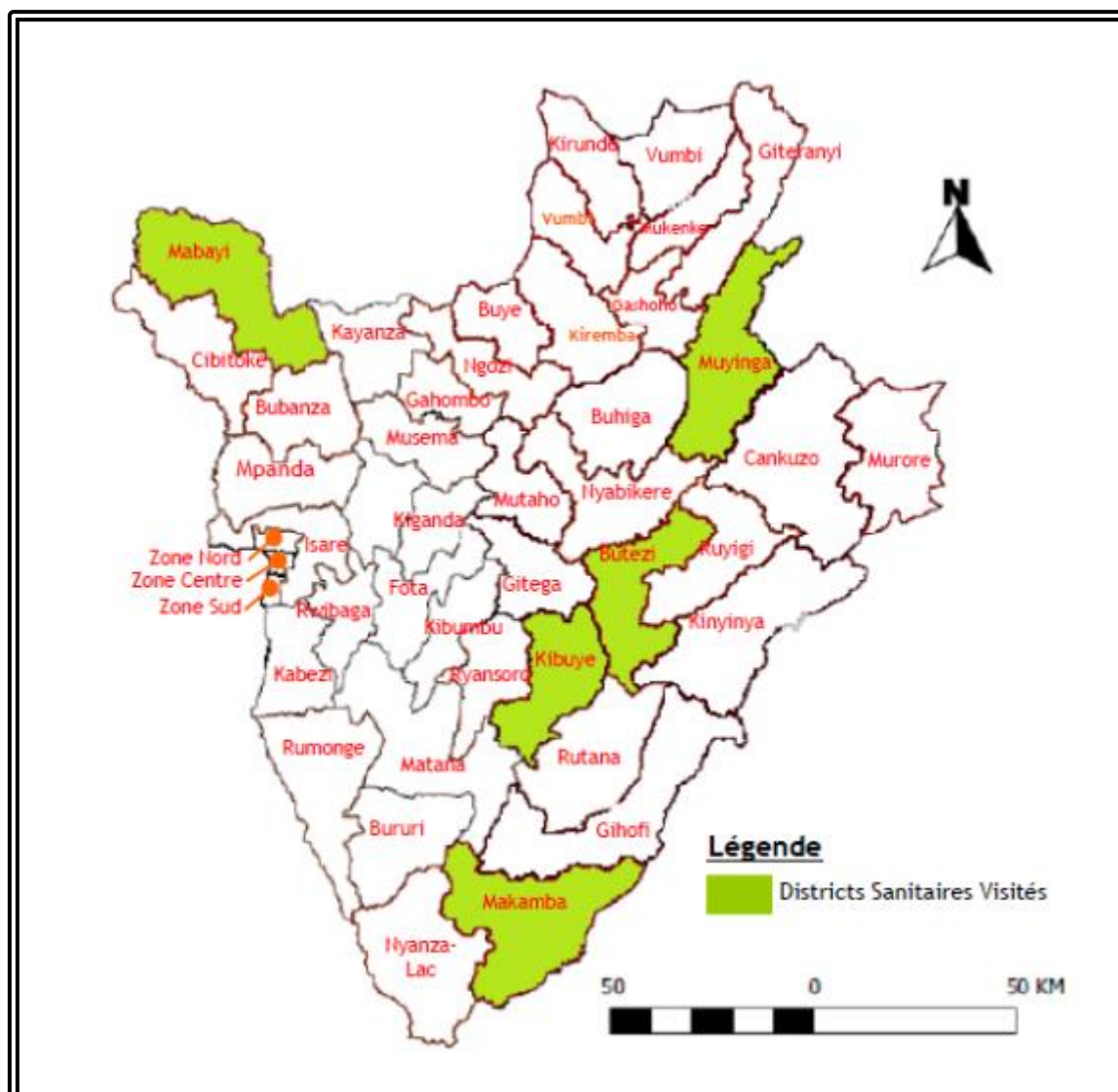
Nom de l'indicateur	Intérêt	Mode de calcul
	logistique de manière facile et rapide pour informer les décisions	



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

## Annexe 2: Carte des Districts Visités





### Annexe 3: Listes des Centres de Santé Visitées

#	Centre de sante	District sanitaire	Région	Province	Commune
1	Gahororo	Muyinga	Nord	Muyinga	Muyinga
2	Munagano	Muyinga	Nord	Muyinga	Muyinga
3	Rugongo	Muyinga	Nord	Muyinga	Buhinyuza
4	Murama	Muyinga	Nord	Muyinga	Muyinga
5	Gitaramuka	Muyinga	Nord	Muyinga	Buhinyuza
6	PS Jimbi	Makamba	Sud	Makamba	Kibago
7	Mayange	Makamba	Sud	Makamba	Kayogoro
8	Nyantakara I	Makamba	Sud	Makamba	Kayogoro
9	Muhama	Makamba	Sud	Makamba	Kayogoro
10	Dunga	Makamba	Sud	Makamba	Kayogoro
11	Biyorwa	Butezi	Est	Ruyigi	Butaganzwa
12	Butezi	Butezi	Est	Ruyigi	Butezi
13	Nyankanda	Butezi	Est	Ruyigi	Butezi
14	Mugege	Butezi	Est	Ruyigi	Butaganzwa
15	Mubira	Butezi	Est	Ruyigi	Butezi
16	Buseruko	Mabayi	Ouest	Cibitoke	Mugina
17	Gahabura	Mabayi	Ouest	Cibitoke	Bukinanyana
18	Rusenda	Mabayi	Ouest	Cibitoke	Bukinanyana
19	Ndora	Mabayi	Ouest	Cibitoke	Bukinanyana
20	Mugina	Mabayi	Ouest	Cibitoke	Mugina
21	Bungere	Kibuye	Centre	Gitega	Makebuko
22	Buraza	Kibuye	Centre	Gitega	Buraza
23	Karoba	Kibuye	Centre	Gitega	Makebuko
24	Bunyuka	Kibuye	Centre	Gitega	Bukirasazi
25	Maramvya	Kibuye	Centre	Gitega	Makebuko



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

#### **Annexe 4: Listes des Enquêteurs**

<b>#</b>	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Sexe</b>	<b>Institution</b>
1	UWIMANA Agathe	F	PNILP
2	NIBITANGA Georgette	F	PNILP
3	SINKENGUBURUNDI Goreth	F	PNILP
4	BIZIMANA Angelo	M	PNILP
5	NDAYISENGA Floride	F	PNILP
6	NDARUSANZE Augustin	M	PNILP
7	BUTOYI Gordien	M	PNILP
8	KANYANGE Evelyne Katia	F	CAMEBU
9	HATUNGIMANA Bède	M	DPML
10	TUNEZERWE Clément	M	DSNIS
11	GAKUBA Joëlle	F	SIAPS

## Annexe 5: Liste des Membres du Comité de Pilotage

#	Nom et Prénom	Institution
1	Dr GAHUNGU Jean Népomucène	DPPS
2	Dr NZIMENYA Herménégilde	PNILP
3	Dr BARADAHANA Lydwine	PNILP
4	Dr KWIZERA Evariste	PNILP
5	Dr SELEMANI Moza	PNILP
6	NDAYISHIMIYE Anatolie	PNILP
7	BARANKNYEREYE Véronique	DODS
8	Dr BAZA Dismas	OMS
9	NIYONKURU Donatien	SIAPS
10	MBANYE Hypax	FM



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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

**Annexe 6: Liste des Autres Contributeurs**

<b>#</b>	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Sexe</b>	<b>Institution</b>
1	Dr BARADAHANA Lydwine	F	PNILP
2	MBAYE Hypax	M	FM
3	Dr SELEMANI Moza	F	PNILP

## Annexe 7: Cartographie des Défis

Prise en charge

# Critères d'évaluation	CAMEBU		DS Butezi					DS Kibuye					DS Mabayi					DS Makamba					DS Muyinga								
	PSI	Ph D Butezi	CDS Biyorwa	CDS Butezi	CDS Mubira	CDS Mugege	CDS Nyankanda	Ph D Kibuye	CDS Bungere	CDS Bunyuka	CDS Buraza	CDS Karoba	CDS Maramvya	Ph D Mabayi	CDS Buseruko	CDS Gahabura	CDS Mugina	CDS Ndora	CDS Rusenda	Ph D Makamba	CDS Dunga	CDS Mayange	CDS Muhama	CDS Nyantakara I	PS Jimbi	Ph D Muyinga	CDS Gahororo	CDS Gitaramuka	CDS Munagano	CDS Murama	CDS Rugongo
1 Services contre le paludisme simple																															
2 Personnes formées sur les DNTP																															
3 Personnes formées sur la manipulation des TDR																															
4 Personnes formées sur le diagnostic biologique du paludisme																															
5 Personnes formées en dispensation																															
6 Segregation entre la consultation et la dispensation																															
7 Segregation entre la gestion des stock et la dispensation																															
8 Disponibilité des DNTP																															
9 Disponibilité des algorithmes affichés																															
10 Charge des cas de paludisme																															
11 Respect du principe de confirmation de cas																															
12 Respect du rapport microscopie/test de diagnostic rapide																															
13 Accueil des patients pour la consultation/lab/dispensation																															
14 Durée de la consultation/lab/dispensation																															
15 Prestataire donne des instructions sur la prise des médicaments																															
16 Prestataire donne des conseils au patient																															
17 Prestataire donne des explications sur la prise des médicaments																															
18 Première dose prise en présence du prestataire																															

Gestion Pharmaceutique

# Critères d'évaluation	DS Butezi		DS Kibuye					DS Mabayi					DS Makamba					DS Muyinga														
	CAMEBU	PSI	Ph D Butezi	CDS Biyorwa	CDS Butezi	CDS Mubira	CDS Mugege	CDS Nyankanda	Ph D Kibuye	CDS Bungere	CDS Bunyuka	CDS Buraza	CDS Karoba	CDS Maramvya	Ph D Mabayi	CDS Buseruko	CDS Gahabura	CDS Mugina	CDS Ndora	CDS Rusenda	Ph D Makamba	CDS Dunga	CDS Mayange	CDS Muhama	CDS Nyantakara I	PS Jimbi	Ph D Muyinga	CDS Gahororo	CDS Gitaramuka	CDS Munagano	CDS Murama	CDS Rugongo
19 Personnes formées en gestion pharmaceutique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
20 Disponibilité des POS de gestion pharmaceutique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
21 Disponibilité des fiches de stock pour chaque produit	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
22 Fiches de stock de produits a jour	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
23 Registre des bénéficiaires des MIILDA a jour	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
24 Guide d'utilisation/distribution des MIILDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
25 Taux de satisfaction des commandes faites par le niveau inférieur	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
26 Temps entre l'établissement de la commande et la livraison	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
27 Moyens de transport sécurisant pour les produits pharmaceutiques	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
28 Rupture de stock de CTA/TDR le jour de la visite	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
29 Rupture de stock de CTA/TDR de plus de 7 jours dans les 3 derniers mois	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
30 Respect des niveaux min-max de stocks des CTA/TDR le jour de la visite	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
31 Taux de précision de stock	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
32 Pourcentage de stock de produits périmés	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
33 Respect des standards de stockage des produits pharmaceutiques	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
34 Taux de rapportage à temps	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

## Gouvernance et Transparence de la Chaine Logistique

# Critères d'évaluation	DS Butezi		DS Kibuye					DS Mabayi					DS Makamba					DS Muyinga														
	CAMEBU	PSJ	Ph D Butezi	CDS Bijorwa	CDS Butezi	CDS Mubira	CDS Mugege	CDS Nyankanda	Ph D Kibuye	CDS Bungere	CDS Bunyuka	CDS Buraza	CDS Karoba	CDS Maramvya	Ph D Mabayi	CDS Buseruko	CDS Gahabura	CDS Mugina	CDS Ndora	CDS Rusenda	Ph D Makamba	CDS Dunga	CDS Mayange	CDS Muhama	CDS Nyantakara I	PS Jimbi	Ph D Muyinga	CDS Gahororo	CDS Gitaramuka	CDS Munagano	CDS Murama	CDS Rugongo
35 Archivage des PV et bons de livraison centralise																																
36 Modele de PV de reception																																
37 Comite de reception																																
38 Local pour controle/inspection des medicaments																																
39 Existence des TDR pour le comite de reception																																
40 PV de reception dument signes par les membres du comite de reception																																
41 Le comite remplit ses devoirs selon les TDR																																
42 Systeme de suivi des medicaments avec date de sortie des medicaments																																
43 Systeme/suivi des medicaments/personne qui a prepare et livre les produits																																
44 Systeme/suivi des medicaments/mention des structures beneficiaires																																
45 Systeme/suivi des medicaments/quantites des medicaments sorties																																
46 Systeme/suivi des medicaments avec types de medicaments sortis																																
47 Inventaire periodique des stocks des medicaments																																
48 Resultats d'inventaires periodiques reportes aux fiches de stocks																																



Supervision Formative

# Critères d'évaluation	DS Butezi						DS Kibuye					DS Mabayi					DS Makamba					DS Muyinga											
	CAMEBU	PSI	Ph D Butezi	CDS Biyorwa	CDS Butezi	CDS Mubira	CDS Mugege	CDS Nyankanda	Ph D Kibuye	CDS Bungere	CDS Bunyuka	CDS Buraza	CDS Karoba	CDS Maramvya	Ph D Mabayi	CDS Buseruko	CDS Gahabura	CDS Mugina	CDS Ndora	CDS Rusenda	Ph D Makamba	CDS Dunga	CDS Mayange	CDS Muhama	CDS Nyantakara I	PS Jimbi	Ph D Muyinga	CDS Gahororo	CDS Gitaramuka	CDS Munagano	CDS Murama	CDS Rugongo	
49 Supervision des CDS sur la gestion des médicaments/autres intrants																																	
50 Supervision des CDS sur la gestion des MILDAs																																	
51 Supervision des CDS sur le système d'information sanitaire																																	
52 Supervision des CDS sur les aspects de laboratoire																																	
53 Supervision des CDS sur la prise en charge du paludisme																																	
54 Analyse de formulaire de commande - CAMEBU/DS																																	
55 Examen de registre de stock - CAMEBU/DS																																	
56 Inspection des conditions de stockage - CAMEBU/DS																																	
57 Conduite d'un inventaire physique - CAMEBU/DS																																	