



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Secrétariat Général à la Santé  
Programme National d'Approvisionnement en Médicaments



MANUEL DESCRIPTIF DU SYSTEME D'INFORMATION  
EN GESTION LOGISTIQUE DES PRODUITS DE SANTE  
EN RDC

*Version Mai 2020*





**Ce manuel a été élaboré sous la Coordination de :**

Franck BIAIYI KANUMPEPA, Directeur du Programme National d'Approvisionnement en Médicaments

**Avec l'assistance technique de :**

1. Jérémie FIKIRI BASHIGE, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
2. EombaMOTOMOKE, Village Reach, Kinshasa
3. Roger Alain MANZANZA, Expert, Kinshasa

**Avec la contribution de :**

1. Léonard MATAMBA, Secrétariat Général à la Santé, Kinshasa
2. Jean Pierre LELO, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
3. Gilbert AMISI, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
4. Jean NANGA, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
5. Willy INSISILI, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
6. Paulin KALONJI, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
7. Hugues LUTALA, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Kinshasa
8. Alain BUBU KIESE, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa
9. Marc BASUA, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
10. Jules MWENZE, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
11. Jean Pierre SALLET, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Washington
12. Angela ELONG, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Washington
13. Antoine MASEKWE, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
14. Timothée KINKELA, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
15. Ruphin MULONGO, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
16. Robert TUALATUALA, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
17. Christian KISIMBA, Projet USAID/GHSC-TA, Chemonics International, Kinshasa
18. Edna HARIMENSHI, Clinton Health Access Initiative, Kinshasa
19. Louise MULIMBI, Programme National de Lutte contre la Tuberculose, Kinshasa
20. Thomas LUZOLO, Programme National de Lutte contre le Paludisme, Kinshasa
21. Régine KIYIKA, Programme National de Santé de la Reproduction, Kinshasa
22. Louis Michel NIOKA GANIOG, PNLs, Kinshasa
23. Papy FAZILI, Direction de la Pharmacie et du Médicament, Kinshasa
24. Eric KATANGA, DOGS, Kinshasa
25. Germaine KIMBAMBU, DOGS, Kinshasa
26. N'SINDI BWATO, UNFPA, Goma
27. Rosalie FANIYO, Union Européenne, Kinshasa
28. Amédée LUTALA, Inspection Provinciale de la Santé de Kinshasa, Kinshasa
29. Jean Marie CHIRIBAGULA, FEDECAME, Kinshasa
30. Jean-René NGOMBO, CAAMEKI Kisantu

## **PREFACE**

L'absence d'un système cohérent d'information en gestion logistique est l'une des causes de la mauvaise gestion des médicaments dans les établissements de santé en République Démocratique du Congo.

A travers ces lignes, je présente avec satisfaction cette première édition du Manuel descriptif du Système d'Information en Gestion Logistique de la RDC. Ce document est destiné aux professionnels qui interviennent dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il est le fruit d'un travail minutieux du Programme National d'Approvisionnement en Médicaments -PNAM- appuyé par les partenaires œuvrant dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.

Ce manuel décrit les besoins des utilisateurs du système logistique et constitue une grande étape dans la mise en œuvre du SIGL tel que recommandé dans le Plan Stratégique du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels « SNAME » 2017-2020. Un tel ouvrage, élaboré sur base du contexte actuel de la RDC, exige que le PNAM mette régulièrement à jour son contenu et les orientations qui en découlent, afin de guider de manière adéquate la prise de décision sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Pour terminer, je remercie tous les cadres du ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers impliqués dans l'approvisionnement des médicaments et produits de santé qui ont conçu et élaboré ce manuel. Je suis convaincu que ce précieux document sera apprécié des utilisateurs auxquels il est destiné, et je souhaite que tous les acteurs en fassent bon usage.

**Dr ETENI LONGONDO**

Ministre de la Santé

## PREAMBULE

En République Démocratique du Congo, le médicament, un pilier essentiel du développement du système de Santé, connaît des problèmes liés à la disponibilité, l'accessibilité (financière et géographique), la qualité, la gestion et l'utilisation rationnelle, affaiblissant ainsi le système de santé. Par ailleurs, l'absence d'un système cohérent d'information en gestion logistique ne fait qu'aggraver cette situation et constitue l'une des causes de la mauvaise gestion des médicaments dans les établissements de santé en RDC.

Depuis 2013, le Ministère de la Santé, au travers du SNAME, s'est lancé dans un processus de développement du Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) tel que prôné dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Dans les différents PNDS élaborés depuis 2011 à ce jour, la mise en place d'un SIGL fonctionnel constitue un des axes prioritaires pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en RDC. Malgré la mise en œuvre successive de différents PNDS, la qualité de données et la transmission de l'information logistique font encore défaut, et ne facilite pas une meilleure prise de décision sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Ainsi, face à cette situation, il est impérieux de définir de façon claire la nature des données à collecter, le type d'outils à utiliser pour leur collecte et leur rapportage, la périodicité ou la fréquence de rapportage, le système d'analyse ainsi que les différents mécanismes de vérification et de validation de ces données ; ceci dans le but de faciliter la mise en place et l'opérationnalisation du SIGL afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement sur l'ensemble du pays.

Ce manuel descriptif vient donc répondre aux besoins des utilisateurs du SIGL en allégeant le mécanisme de partage d'information logistique depuis les formations sanitaires jusqu'au niveau central. Il vise entre autres la suppression des systèmes parallèles de rapportage, la multiplicité des outils de rapportage et l'alignement de tous les acteurs œuvrant dans le système d'approvisionnement des produits de santé en RDC.

A travers ce manuel, le ministère de la santé poursuit les objectifs spécifiques ci-après :

1. Proposer une liste consensuelle des produits prioritaires à suivre dans le système de rapportage ;
2. Définir les données à collecter, les informations à générer ainsi que les indicateurs ;
3. Préciser les rôles et les responsabilités des acteurs du SIGL ;
4. Elaborer les outils de collecte des données et de rapportage, et expliquer les procédures pour leur remplissage ;
5. Expliquer le système de contrôle d'inventaire en insistant sur le Niveau Maximum, le Niveau Minimum et sur le Point de Commande d'Urgence à différents niveaux de stockage, et calculer les mois de Stock Disponible ;
6. Evaluer l'état de stock ;
7. Rappeler les procédures minimales pour la commande, la réception et l'entreposage des produits de santé ; et

8. Rappeler les concepts fondamentaux pour un bon Suivi, une bonne Evaluation et une bonne Supervision du système logistique.

Ce manuel a connu la participation des cadres du ministère de la santé et leurs partenaires techniques et financiers impliqués dans l'approvisionnement des médicaments et produits de santé. Nous invitons les acteurs de la santé à tous les niveaux du pays de prendre en compte les orientations faites dans ce document, et nous espérons qu'une utilisation rationnelle de ce manuel améliorera la disponibilité et la qualité de l'information logistique sur les produits de santé en République Démocratique du Congo pour le bien de nos populations.

**Dr YUMA RAMAZANI Sylvain**

Secrétaire Général à la santé

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier tous ceux qui, de loin ou de près, ont contribué à la conception et à l'élaboration de ce manuel, notamment les délégués des programmes spécifiques et autres Directions du ministère de la santé (DPM, PNAM, PNLP, PNLN, PNLT, PNSR, FEDECAME, IPS Kinshasa, DSSP) ainsi que le représentant de la CDR CAMEKI pour leur participation remarquable, socle et cheville ouvrière à la production de ce manuel.

Nous remercions les partenaires, plus particulièrement l'Agence Américaine pour le Développement International, en sigle USAID, sous son projet USAID | GHSC-TA mis en œuvre en RDC par CHEMONICS pour son appui technique, financier et logistique à l'organisation de l'atelier de conception et d'élaboration du présent manuel.

Par la même occasion, nous adressons nos remerciements aux partenaires Village Reach, UNFPA et Clinton Health Access Initiative (CHAI) pour leurs précieuses contributions à l'élaboration du présent manuel.

Que tous trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

**Franck BIAIYI KANUMPEPA**

Directeur du PNAM

# TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES .....	I
LISTE DES TABLEAUX .....	II
LISTE DES FIGURES .....	II
LISTE DES ABREVIATIONS .....	III
QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES .....	1
<b>I. INTRODUCTION A LA LOGISTIQUE .....</b>	<b>2</b>
A. DEFINITION D'UN SYSTEME LOGISTIQUE .....	2
B. LE BUT D'UN SYSTEME LOGISTIQUE : LA REGLE DES SIX BONNS .....	2
C. PRINCIPAUX ACTEURS DU SYSTEME LOGISTIQUE EN RDC .....	3
D. CIRCUIT DU SYSTEME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS EN RDC .....	6
<b>II. SYSTEME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE .....</b>	<b>8</b>
A. BUT D'UN SYSTEME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE.....	8
B. PRODUITS DE SANTE A SUIVRE PAR LE SIGL EN RDC.....	8
C. DONNEES LOGISTIQUES ESSENTIELLES A COLLECTER EN RDC .....	12
D. INFORMATIONS LOGISTIQUES A GENERER EN RDC .....	12
E. INDICATEURS A SUIVRE EN RDC.....	13
F. OUTILS A UTILISER DANS LE SIGL EN RDC.....	14
1. <i>Les Outils de collecte de données</i> .....	14
2. <i>Les Outils de Rapportage</i> .....	14
G. CIRCUIT DE L'INFORMATION LOGISTIQUE EN RDC .....	39
H. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS DANS LE SIGL.....	39
<b>III. LE SYSTEME DE CONTROLE D'INVENTAIRE DES PRODUITS DE SANTE.....</b>	<b>46</b>
A. LES NIVEAUX DE STOCK.....	46
B. EVALUATION DE L'ETAT DE STOCK.....	47
1. <i>Comment Calculer le Mois de Stock Disponible</i> .....	47
2. <i>Quand procéder à une évaluation de l'état des stocks</i> .....	53
<b>IV. COMMENT EFFECTUER UNE COMMANDE DE PRODUITS DE SANTE .....</b>	<b>54</b>
A. COMMENT PASSER UNE COMMANDE ?.....	54
B. CONSEQUENCES D'UNE COMMANDE INCORRECTE .....	54
C. CALCUL DE LA QUANTITE A COMMANDER (QAC).....	55
<i>AIDE-MÉMOIRE : COMMANDE D'URGENCE</i> .....	61
<b>V. RECEPTION ET EMMAGASINAGE DES PRODUITS DE SANTE.....</b>	<b>62</b>
A. RECEPTION DE PRODUITS A CHAQUE NIVEAU .....	62
B. EMMAGASINAGE DE PRODUITS .....	62
1. <i>Les Mesures de Sécurité</i> .....	62
2. <i>Directives d'entreposage correct des produits de santé</i> .....	63
C. CONDUIRE UN INVENTAIRE PHYSIQUE .....	64
<i>AIDE-MEMOIRE POUR UN INVENTAIRE PHYSIQUE</i> .....	64
D. INSPECTION VISUELLE.....	65
<i>AIDE-MEMOIRE : GESTION DES PRODUITS ENDOMMAGES OU PERIMES</i> .....	66
<b>VI. SUIVI, EVALUATION ET SUPERVISION .....</b>	<b>67</b>

A. DEFINITION DES CONCEPTS.....	67
B. UNE BONNE SUPERVISION.....	68
C. COMMENT ELABORER UN FEEDBACK OU RETRO-INFORMATION .....	68
<b>VII. GLOSSAIRE.....</b>	<b>71</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<i>Tableau 1 : Liste des produits de santé à suivre par le SIGL en RDC.....</i>	9
<i>Tableau 2 : Indicateurs du SIGL retenus en RDC .....</i>	13
<i>Tableau 3 : Rôles, Responsabilités et Tâches des acteurs du SIGL par Niveau .....</i>	41

## **LISTE DES FIGURES**

<i>Figure 1. Chaîne De Distribution Nationale Et Flux D'information.....</i>	7
<i>Figure 2. Schéma de la plate-forme SIGL RDC .....</i>	39

## LISTE DES ABREVIATIONS

BCAF	Bureau de Coordination d'Achat de la FEDECAME
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
CDR	Centrale de Distribution Régionale.
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CS	Centre de Santé
CU	Commande d'Urgence
DBC	Distributeur à Base Communautaire
DCI	Dénomination Commune Internationale
DENOM	Dénominateur
DHIS2	District Health Information System version 2
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Achat et de Distribution
FOSA	Formation Sanitaire
GHSC-TA	Global Health Supply Chain Technical Assistance
HGR	Hôpital Général de Référence
IGS	Inspection Générale de la Santé
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IT	Infirmier Titulaire
ITA	Infirmier Titulaire Adjoint
MAD	Mois d'Approvisionnement Disponible
MAX	Maximum
MCZ	Médecin Chef de Zone
MIN	Minimum
MSD	Mois de Stock Disponible
NUM	Numérateur
PCU	Point de Commande d'Urgence
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte Contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PPPS	Premier Péréimé Premier Sorti
PT	Prix Total
PU	Prix Unitaire
QàC	Quantité à Commander

RDC	République Démocratique du Congo
RUMER	Registre d'Utilisation des Médicaments et des Recettes
SDU	Stock Disponible Utilisable
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSC	Site des Soins Communautaires
UNFPA/FNUAP	Fonds des Nations Unies pour l'Appui à la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
UTGL	Unité Technique de Gestion Logistique
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
ZS	Zone de Santé

## QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES

### 1. *Comment éviter les ruptures de stocks ?*

Il suffit de faire correctement les commandes et respecter les périodes de revue et les délais de livraison.

Pour le BCZS, commander les produits une fois chaque trois mois et soumettre le rapport au plus tard le 10 du mois suivant la période du rapport. Pour les FOSA, commander mensuellement du BCZS au plus tard le 5 de chaque mois.

Quand les commandes sont faites correctement et que le système d'information fonctionne bien, il y aura très peu de ruptures de stock.

### 2. *Comment calculer la quantité à commander ?*

Utiliser la formule de la Quantité à Commander (QàC) à la page 50. Pour ce faire, vous devez connaître la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM), le niveau de Stock Maximum et le Stock Disponible Utilisable. Cette formule permet d'avoir suffisamment de stocks pour couvrir vos besoins.

### 3. *A quel moment doit-on passer une commande d'urgence ?*

Passer une commande d'urgence quand le niveau de stock disponible utilisable atteint, ou est en dessous du point de commande d'urgence. Il est de **Trois mois** pour les CDR et de **1 semaine** pour les formations sanitaires.

### 4. *Que faire en cas de rupture de stock ?*

Pour les BCZS, passer une commande d'urgence à la CDR. Pour les FOSA, passer une commande d'urgence au BCZS.

### 5. *Comment savoir qu'un produit est périmé ?*

Reférez-vous aux dates de péremption inscrites sur les emballages. Si la date péremption n'y figure pas, prenez la date de fabrication à laquelle il faut ajouter la durée de vie des produits.

### 6. *Comment stocker correctement les produits de santé utilisés par le programme ?*

Utiliser la méthode "Premier Péréimé Premier Sorti" (PPPS). Mettre à jour les Fiches de Stock, et respecter les principes d'un bon entreposage.

## I. INTRODUCTION A LA LOGISTIQUE

### A. Définition d'un Système Logistique

On peut définir un système logistique comme la composante opérationnelle de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Il comprend les activités logistiques telles que la quantification, l'achat, la gestion d'inventaire, le transport, la gestion des moyens de transport, la collecte de données et la soumission de rapports. La gestion de la chaîne d'approvisionnement est composée de toutes ces activités logistiques ainsi que la coordination et la collaboration du personnel. La chaîne d'approvisionnement incorpore des fabricants internationaux et la dynamique de l'offre et la demande, mais la logistique se concentre plutôt sur les tâches spécifiques dans le cadre du système d'un programme de santé.

### B. Le but d'un Système Logistique : La règle des six bons

Le but du système logistique décrit dans ce manuel est d'assurer que les clients obtiennent, de manière continue, les produits dont ils ont besoin. Pour atteindre ce but, le système logistique doit être capable de satisfaire les « Six Bons » de la chaîne d'approvisionnement. Le système logistique et les personnes qui le gèrent doivent veiller à ce que :

- Les Bons Produits
  - En Bonne Quantité
  - En Bonne Qualité
- Soient disponibles
- Au Bon Endroit
  - Au Bon Moment
  - Au Bon Coût.

Sans un approvisionnement continu et fiable en médicaments, un programme de santé est voué à l'échec. Des chaînes d'approvisionnement qui fonctionnent bien sont indispensables pour assurer une disponibilité régulière des produits.

#### **REMARQUES :**

- Tous les six bons se valent et sont complémentaires, il n'y pas un qui soit plus important que l'autre ;
- Le concept de bons produits se réfère aussi bien aux produits de bonne qualité qu'à leur variété ;
- Le concept de bon coût ne fait pas seulement allusion au prix de vente aux clients (system de recouvrement des coûts) mais aussi aux dépenses liées à la gestion des produits de santé.

## C. Principaux Acteurs du Système Logistique en RDC

### Le PNAM

Son rôle se résume en la coordination de la chaîne d'approvisionnement nationale des médicaments et autres produits de santé du secteur public, privé lucratif et non lucratif et des partenaires techniques et financiers en RDC.

Ses MISSIONS sont entre autres :

- Assurer la disponibilité des outils de collecte d'informations sur la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux ;
- Collecter les données de qualité pour une bonne prise des décisions afin d'éviter les surstocks et les ruptures de stock dans les structures de santé. A cette fin, une Unité Technique de Gestion Logistique (**UTGL**) est créée au sein du PNAM qui aura pour mission de faire le monitoring du système de gestion logistique et de relever les différents problèmes pour y proposer des solutions. Bien que faisant partie du PNAM, elle aura en son sein les points focaux de tous les programmes (PNLP, PNLT, PNLS, PNSR, PEV, etc.). Elle a comme une des activités principales appuyer la quantification de tous les produits essentiels y compris ceux de ces différents programmes précités et faire les supervisions de la chaîne d'approvisionnement ;
- Veiller à la disponibilité permanente des médicaments ;
- Installer dans chaque province un réseau officiel des CDR ;
- Rendre les coûts des médicaments accessibles au pouvoir d'achat de la population ;
- Promouvoir l'adoption de comportements positifs à l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et la communauté ;
- Produire le rapport de la retro information à la FEDECAME, aux DPS et CDR.

### La FEDECAME / BCAF

La FEDECAME est le prestataire chargé de l'approvisionnement pour le Ministère de la santé publique.

Ses MISSIONS sont entre autres :

- Procéder pour le compte des CDR membres de la FEDECAME à l'achat groupé des médicaments et autres produits pharmaceutiques essentiels tant à l'intérieur de la RDC qu'à l'étranger, aux meilleures conditions de prix et de service ainsi que dans le respect des normes de qualité en vigueur ;
- Assurer la réception des produits pour le compte des CDR destinataires, dans les meilleures conditions et les meilleurs délais ;
- À la demande des CDR, assurer le réacheminement de leurs commandes vers la destination finale, dans les meilleures conditions et les meilleurs délais ;
- Produire et transmettre le rapport des activités de gestion logistique au PNAM ;
- Transmettre le rapport de la retro information aux CDR.

### La DPS

La DPS a entre autres le mandat de coordonner toutes les interventions et les actions de la chaîne d'approvisionnement au niveau de la province.

Ses principales attributions sont :

- Assurer l'appui et l'encadrement technique de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des zones de santé de son ressort ;

- Gérer les ressources humaines, matérielles et logistiques y compris les médicaments du secteur de la santé dans la Province ;
- Assurer la gestion de l'information sanitaire en Province ;
- Assurer la gestion de l'information en gestion logistique en province ;
- Assurer le suivi & évaluation des données sanitaires et logistiques ;
- Evaluer les capacités gestionnaires des ZS en médicaments ;
- Estimer les besoins annuels en médicaments de la DPS ;
- Elaborer le plan provincial d'approvisionnement des médicaments ;
- Assurer le suivi technique de la gestion des médicaments à la CDR ;
- Accompagner la distribution et les redéploiements des Médicaments et produits de santé au sein de la province ;
- Produire et transmettre le rapport des activités de gestion logistique au PNAM ;
- Transmettre le rapport de la retro information aux CDR et BCZS.

### **La CDR**

La CDR est une entité pharmaceutique chargée de l'entreposage et de la distribution des médicaments et autres produits pharmaceutiques essentiels à destination des structures de santé des secteurs publique et privé à but lucratif et non lucratif.

La mission confiée aux CDR consiste essentiellement à :

- Assurer la disponibilité permanente des médicaments et consommables médicaux essentiels pour les populations de son aire d'activité ;
- Encoder les données logistiques dans le DHIS 2.0
- Soumettre les rapports dans « INFOMEDRDC »
- Publier les rapports dans « INFOMEDRDC »
- Analyser les rapports produits dans « INFOMEDRDC »
- Identifier les problèmes (ruptures des stocks, risque de ruptures de stock, risque de péremption.)
- Prendre des décisions à travers le Groupe de travail médicament
- Appuyer les structures clientes pour qu'elles améliorent la gestion technique et financière du médicament ;
- Elaborer les rapports de retro-information et les partager en vue d'améliorer la gestion logistique dans les zones de santé de son aire de responsabilité ;
- Produire et transmettre le rapport des activités de gestion logistique au PNAM et à la FEDECAME ;
- Produire et transmettre le rapport de la retro information aux BCZS.

### **Le BCZ**

Le Bureau Central de la Zone de santé (BCZ) est le cadre de travail de l'Equipe Cadre de la Zone de santé (ECZ). Il s'agit d'un bâtiment ou à défaut une salle logé(e) au sein ou à proximité de l'HGR. L'ECZ a pour mission d'assurer le développement de la zone de santé en tant que système intégré qui offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés. Le Paquet d'Activités de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé comprend des activités administratives/managériales, techniques et cliniques notamment :

- Evaluer les capacités gestionnaires des FOSA en médicaments et apporter des améliorations ;
- Estimer les besoins trimestriels en médicaments de la ZS et l'ajuster régulièrement ;
- Assurer le suivi technique de la gestion des médicaments aux FOSA ;
- Analyser les rapports mensuels de gestion des médicaments des fosas

- Valider les données logistiques essentielles de chaque FOSA après s'être assuré de leur exhaustivité
- Encoder les données logistiques dans le DHIS 2.0
- Soumettre les rapports dans « INFOMEDRDC »
- Publier les rapports dans « INFOMEDRDC »
- Analyser les rapports dans « INFOMEDRDC »
- Identifier les problèmes (ruptures des stocks, risque de ruptures de stock, risque de péremption.....)
- Prendre des décisions sur les réallocations entre FOSA, les commandes normales, les commandes d'urgence.....
- Prendre des actions
- Accompagner la distribution et les redéploiements des Médicaments et produits de santé dans les FOSAS de la ZS ;
- Produire un rapport mensuel sur les actions réalisées et la commande pour la ZS ;
- Produire et transmettre le rapport des activités de gestion logistique aux DPS et CDR ;
- Transmettre le rapport de la retro information aux FOSA ;
- Accompagner et coordonner les activités de prestation des soins dans les FOSA.

### **L'HGR**

L'Hôpital Général de Référence est un établissement des soins de 2<sup>e</sup> échelon qui a pour fonctions :

- La dispensation des soins de santé de référence sous forme de Paquet Complémentaire d'Activités ;
- L'enseignement et le recyclage des professionnels de santé ;
- La recherche opérationnelle ;
- Le contrôle de qualité et l'encadrement y compris gestionnaire ; des structures de santé de premier échelon (CS).

Pour la gestion des médicaments :

- Estimer les besoins annuels des médicaments basés sur le profil de morbidité de la FOSA
- Assurer la gestion des stocks
- Dispenser les médicaments aux patients
- Gérer les stocks
- Faire des commandes selon le rythme officiel fixé
- Elaborer les rapports mensuels de gestion des médicaments
- Transmettre le canevas SNIS contenant les rapports mensuels au BCZ

### **Le CS**

Le Centre de santé est un établissement des soins de 1<sup>er</sup> échelon, responsable des activités de prestation des soins au niveau d'une aire de santé donnée.

Le Centre de santé a entre autres des responsabilités logistiques couvrant la gestion des médicaments du CS, de l'aire et des autres structures secondaires, notamment les sites des soins communautaires (SSC) et les distributeurs à base communautaire (DBC).

Pour la gestion des médicaments :

- Estimer les besoins annuels des médicaments basés sur le profil de morbidité de la FOSA
- Assurer la gestion des stocks
- Dispenser les médicaments aux patients
- Gérer les stocks
- Faire les commandes selon le rythme officiel fixé
- Elaborer les rapports mensuels de gestion des médicaments

- Transmettre le canevas SNIS contenant les rapports mensuels au BCZ

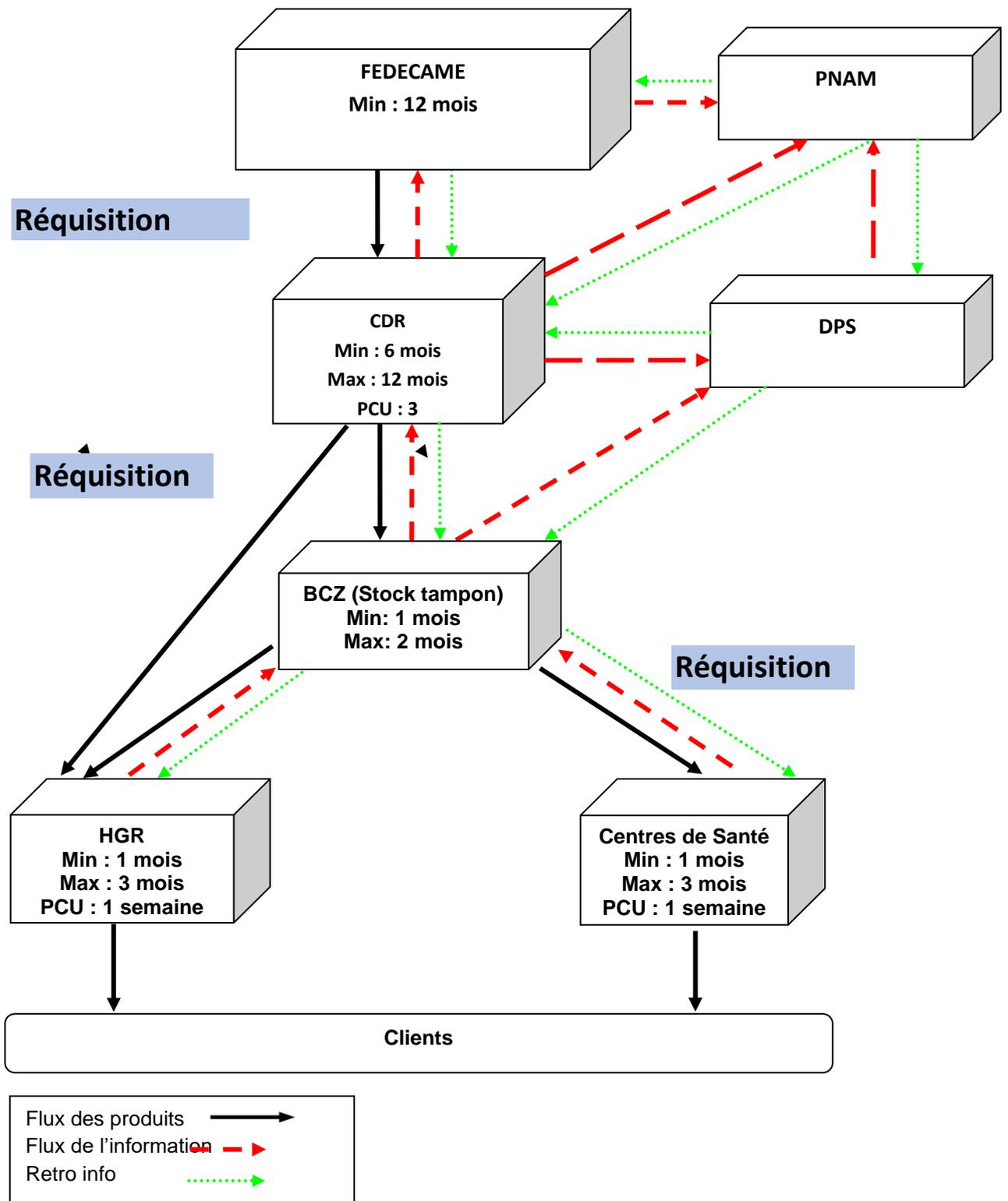


## **D. Circuit du Système National d'Approvisionnement en Médicaments en RDC**

La figure ci-dessous est une illustration du flux de produits et de l'information de la chaîne de distribution des produits de santé en RDC. Les produits vont du magasin central FEDECAME aux CDR. Puis des CDRs aux FOSA en passant par le BCZS.

Quant à l'information, elle remonte des FOSA sous forme des rapports mensuels aux pharmacies des BCZS pour traitement avant d'être transmise aux CDR, DPS et PNAM. Un rapport trimestriel de rétro-information est ensuite élaboré par chaque niveau supérieur pour le niveau inférieur. Les rapports de rétro-information sont utilisés par le personnel du niveau central pour une compréhension des activités de supervision formative et d'actions correctrices.

FIGURE 1. Chaîne de Distribution Nationale et Flux d'Information



## II. SYSTEME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE

### A. But d'un Système d'Information en Gestion Logistique

**Un Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) a pour but de collecter, organiser, analyser, traiter et soumettre les données à tous les niveaux pour une prise de décisions relatives aux systèmes logistiques des produits de santé.**

Seule l'information qui aidera à la prise de décision devra être collectée.

### B. Produits de santé à suivre par le SIGL en RDC

La liste des produits à suivre est un répertoire très sélectif ciblant quelques médicaments qui feront l'objet de rapportage et qui seront intégrés dans tous les outils de rapportage (Rapport synthèse mensuel de gestion de médicaments et DHIS2). Ils sont présentés sous leurs dénominations communes internationales (DCI).

Ces produits ciblés ont été choisis par tous les délégués des programmes du Ministère de la santé et les partenaires réunis en atelier de conception à Kisantu du 20 au 24 avril 2018. La liste détaillée des produits se trouve en annexe du présent manuel.

La liste comprend les produits de :

- Lutte contre le paludisme ;
- Lutte contre le VIH/SIDA ;
- Santé maternelle et infantile ;
- Planification familiale ;
- Lutte contre la tuberculose ;
- Vaccination.

Cette liste présente les avantages ci-après :

- Réduction du nombre des médicaments à suivre, et donc moins de temps de saisie ;
- Réduction du nombre de données à saisir,
- Amélioration de la qualité des données rapportées.

**Tableau 1 : Liste des produits de santé à suivre par le SIGL en RDC**

			Plateau technique	
	Designation	Unité de rapportage	CS	Hôpital
<b>MALARIA</b>				
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg, Tab, 2-11mois	1 Plaquette	X	X
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg, Tab, 1-5ans	1 Plaquette	X	X
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, 6-13ans	1 Plaquette	X	X
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, Adulte	1 Plaquette	X	X
5	Artésunate, 100mg, suppositoire, Unité	1 Plaquette	X	
6	Artesunate, 200mg, suppositoire, Unité	1 Plaquette	X	
7	Artésunate, 60mg, Injectable, Vial	1 Amp		X
8	Quinine HCl/Sulf, 300mg base, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé		X
9	Quinine HCl/Sulf, 500mg base, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé		X
10	Quinine Bichlorhydrate, 300mg/ml, 2ml, Amp, Unité	1 Amp		X
11	Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
12	Test Diagnostic Rapide, Malaria, 25 test, Unité	1 Test	X	X
13	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 6 Tab dispersible, 2-11 mois	1 Plaquette	X	X
14	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 12 Tab dispersible, 1-5 ans	1 Plaquette	X	X
15	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 18 Tab, 6-13 ans	1 Plaquette	X	X
16	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 24 Tab, Adulte	1 Plaquette	X	X
17	Moustiquaire Impregnée d'insecticide (MILD)	1 Pièce	X	X
<b>PLANIFICATION FAMILIALE</b>				
18	Collier du cycle	1 Pièce	X	X
19	Condom féminin	1 Pièce	X	X
20	Condom masculin	1 Pièce	X	X
21	Acetate de medroxyprogesterone (Dépo-Provera), 150 mg, inj	1 Vial		X
22	DIU T 380 A (Stérilet)	1 Pièce		X
23	Implanon NXT	1 Pièce		X
24	Jadelle + trocar (Implant contraceptif à base de Levonorgestrel), 75mg	1 Pièce		X
25	Levonorgestrel (NorLevo*, Pillule d'urgence) 1.5 mg, 1Cé	1 Plaquette	X	X
26	Microgynon/ Combinaison3 (Pillule combinée)	1 Cycle	X	X
27	Microlut cycle (Pillule non combinée)	1 Cycle	X	
28	Sayana Press, 104mg/0.65Ml	1 Pièce		X
<b>VIH/SIDA</b>				
29	ABC/3TC 120/60mg, tablets	1 Boite	X	X
30	ABC/3TC 60/30mg, dispersible tablets	1 Boite	X	X
31	Dolutegravir, 50mg, 30 tab	1 Boite	X	X
32	Lp/r 40/10mg Pellets, capsules	1 Boite	X	X
33	Lp/r 100/25mg, tablets	1 Boite	X	X
34	3TC/NVP/AZT 30/50/60mg, tablets	1 Boite	X	X
35	EFV 200mg, scored tablets	1 Boite	X	X
36	NVP 50mg, dispersible tablets, Tabs	1 Boite	X	X
37	3TC/TDF/DTG 300/300/50mg, tablets	1 Boite	X	X
38	EFV/3TC/TDF 600/300/300mg, tabs	1 Boite	X	X
39	3TC/TDF 300/300mg, tablets	1 Boite	X	X
40	3TC/AZT 150/300mg, tablets	1 Boite	X	X
41	Lp/r 200/50mg [Aluvia], tablets	1 Boite	X	X
42	ABC/3TC 600/300mg, tablets	1 Boite	X	X
43	ABC 600mg, tablet	1 Boite	X	X
44	EFV 600mg, scored tablets	1 Boite		X
45	DRV 600mg, tablet	1 Boite		X
46	Ritonavir 100mg, tablet	1 Boite		X
47	HIV 1/2 VIKIA	1 Test		X
48	HIV 1/2, Uni-Gold HIV Kit	1 Test		
49	Test, VIH 1+2, rapide, Determine	1 Test		
50	Réactif d'amplification DNA	1 Kit		

			Plateau technique	
	Designation	Unité de rapportage	CS	Hôpital
51	Réactif d'amplification RNA	1 Kit		
52	Réactif d'extraction DNA	1 Kit		
53	Réactif d'extraction RNA	1Kit		
<b>SANTE MATERNELLE ET INFANTILE</b>				
54	Amoxicilline, 250mg, Dispersible tab, 100 (ou 1000), Vrac	1 Comprimé	X	X
55	Fer sulfate+Acide Folique, 200mg+0,25mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
56	SRO + Zinc Sulfate (2 sachets + 10 cp), Co-packaged, Kit	1 Kit	X	X
57	Amoxicillin 1g pwd for inj.	1 Vial	X	X
58	Ceftriaxone 1g, Vial, Unité	1 Vial	X	X
59	Dexamethasone sodium phosphate, 4mg/ml, 1ml, Amp, Unité	1 Ampoule	X	X
60	Gentamycine, 40mg/ml, 2ml, Amp, Unité	1 Ampoule	X	X
61	Ketamine, 50mg/ml, 10ml, Vial, Unité	1 Vial		X
62	Mebendazole, 100mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
63	Misoprostol 200 µg	1 Comprimé	X	X
64	Oxytocine, 10UI/ml, 1ml, Amp, Unité	1 Ampoule	X	X
65	Sulfate de Magnésium, 500mg, 10ml, Amp, Unité	1 Ampoule	X	X
66	Chlorhexidine digluconate 7,1%, 10gr, gel, tube, Unité	1 Tube	X	X
67	Clotrimazole, 500mg, Tab gynécologique, 1, Blister, avec applicateur	1 Plaquette	X	X
68	Nystatine, 100.000 UI, Tab vaginal, 100, Vrac	1 Comprimé	X	X
69	Dextrose (Glucose), 50%, 50ml,	1 Baxter	X	X
<b>TUBERCULOSE</b>				
70	Isoniazid (H), 100 mg	1 Comprimé	X	X
71	Isoniazid (H), 300 mg	1 Comprimé	X	X
72	Rifampicine/Isoniazide (RH), 150/75 mg	1 Comprimé	X	X
73	Rifampicine/Isoniazide (RH), 75/50 mg	1 Comprimé	X	X
74	Rifampicine/Isoniazide/Ethambutol (RHE), 150/75/275 mg	1 Comprimé	X	X
75	Rifampicine/Isoniazide/Pyrazinamide (RHZ), 75/50/150mg	1 Comprimé	X	X
76	Rifampicine/Isoniazide/Pyrazinamide/Ethambutol (RHZE), 150/75/400/275 mg	1 Comprimé	X	X
<b>VACCINATION</b>				
77	Vaccin BCG, 20 doses/flacon, injectable	Dose	X	X
78	Diluant BCG	1 Flacon	X	X
79	Vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), 20 doses/flacon, gouttes	Dose	X	X
80	DTC-HepB-Hib (pentavalent), 10 doses/flacon, injectable	Dose	X	X
81	Vaccin antirougeoleux (VAR), 10 doses/flacon, injectable	Dose	X	X
82	Diluant VAR	1 Flacon	X	X
83	Vaccin anti-amaril (VAA) 10 doses/flacon, injectable	Dose	X	X
84	Diluant VAA	1 Flacon	X	X
85	Vaccin antitétanique (Td) 10 doses/ flacon, injectable	Dose	X	X
86	Vaccin antiméningococcique (A+B) flacon, injectable	Dose		X
87	Vaccin antirabique flacon injectable	Dose		X
88	PCV -13 (vaccin antipneumococque), 4 doses/flacon, injectable	Dose	X	X
89	Rotavirus 2 doses/flacon, liquide orale	Dose	X	X
90	SAB BCG (0,05ml), seringue	1 Pièce	X	X
91	SAB 0,5ml, seringue	1 Pièce	X	X
92	Dilution 2ml, seringue	1 Pièce	X	X
93	Dilution 5ml, seringue	1 Pièce	X	X
<b>TRANSFUSION SANGUINE</b>				
94	Poche de transfusion 250 ml	1 Poche		X
95	Test de groupage sanguin, anti A, monoclonal, 10ml, Unité	1 Flacon		X
96	Test de groupage sanguin, anti AB, monoclonal, 10ml, Unité	1 Flacon		X
97	Test de groupage sanguin, anti B, monoclonal, 10ml, Unité	1 Flacon		X
98	Test de groupage sanguin, anti D, monoclonal, 10ml, Unité	1 Flacon		X
99	Test urinaire Glucose/Proteine/Ph/Sang, 100 tests, Unité	1 Test		X

			Plateau technique	
	Designation	Unité de rapportage	CS	Hôpital
100	Test, hépatite B, rapide, Détermine, Flacon 100 tests, Unité	1 Test		X
101	Test, hépatite C, rapide, Détermine, Flacon 100 tests, Unité	1 Test		X
102	Test, Syphilis, RPR, 250 tests	1 Test		X
<b>Médicaments de l'Hypertension Artérielle</b>				
103	Nifedipine, 10mg, Caps, 1000, Vrac	1 Capsule		X
104	Enalapril, 2.5mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé		X
<b>Médicaments contre le Diabète</b>				
105	Insuline isophane NPH, 40UI/ml, 10ml, Vial, Unité	1 Vial		X
106	Glibenclamide, 5mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé		X
<b>Autres Médicaments Essentiels Génériques TRACEURS</b>				
107	Ciprofloxacine Chlorhydrate, 500mg, Tab, 100, Blister	1 Comprimé	X	X
108	Cotrimoxazole, 480mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
109	Dextrose (Glucose), 5%, 500ml, Perfusion, Unité	1 Baxter	X	X
110	Diazepam, 5mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
111	Dichloroisocyanurate de sodium (Na DCC) 1.67(eq. 1g CI), Tab, 200, Vrac	1 Comprimé	X	X
112	Epinéphrine (Adrenaline), 1mg/ml, 1ml, Amp, Unité	1 Ampoule		X
113	Erythromycine, 250mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
114	Fil de Sut., PGA, tressé, 75cm, déc.2 (3/0), aig.1/2c, R, eff., 30mm, Un.	1 Pièce		X
115	Lidocaïne chlorhydrate, 2%, 20 ml, Vial, Unité	1 Vial		X
116	Metronidazole, 250mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
117	Ringer lactate (Solution de Hartmann), 500ml, Perfusion, Unité	1 Baxter	X	X
118	Salbutamol sulfate, 4mg, Tab, 1000, Vrac	1 Comprimé	X	X
<b>NUTRITION</b>				
119	Plumpy'Nut	1 Sachet	X	X
120	Lait thérapeutique F-75	1 Boîte/Sachet	X	X
121	Lait thérapeutique F-100	1 Boîte/Sachet	X	X

## C. Données logistiques essentielles à collecter en RDC

Quatre types de données dites essentielles sont requises pour faire fonctionner un système logistique. Ces données sont :

1. **Le Stock Disponible Utilisable (SDU)** : Quantité de stock disponible à un moment donné dans un lieu défini, moins les quantités périmées, moins les quantités altérées. Les périmés et les altérés sont considérés comme de pertes et ne font partie du stock utilisable.
2. **La quantité consommée** : Quantité de produits distribuée aux clients pendant une période donnée.
3. **Les pertes** : Les pertes sont des quantités de produits retirées de votre stock pour une raison autre que la distribution aux clients et non transféré à un autre centre. Il peut s'agir de produits périmés, volés, ou endommagés. Ces produits viennent en déduction du stock disponible.  
**Les ajustements** sont des quantités de produits reçues ou livrées à une structure de même niveau. Par ailleurs, on peut également utiliser les ajustements pour expliquer certains changements administratifs, par exemple lorsque vous faites l'inventaire et que vous constatez une différence avec le stock théorique. Pour cette raison, les ajustements peuvent présenter des modifications positives ou négatives au stock.
4. **Le nombre de jours de rupture de stock** : Le nombre de jours durant lesquels le produit était absent du stock pendant une période donnée.

*Toutes ces quatre données sont à collecter au niveau de la formation sanitaire. Au niveau de la CDR, seules 4 données sont collectées sauf les quantités consommées et le nombre des jours de rupture de stocks.*

En plus de ces quatre données logistiques essentielles, il est nécessaire de mettre dans l'outil de rapportage le **Stock initial au début du mois** et la **Quantité reçue durant le mois/ Entrées du mois**. Ces deux données additionnelles sont indispensables dans la vérification de la qualité de ces données.

## D. Informations logistiques à générer en RDC

Deux informations logistiques sont essentielles pour le bon fonctionnement d'un SIGL. Il s'agit de :

1. **La Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) :** Quantité consommée durant une période / Nombre des mois de la période
2. **Le nombre de Mois de Stock Disponibles (MSD ou MAD) :** **SDU / CMM**

## E. Indicateurs à suivre en RDC

En RDC, le système d'information en gestion logistique se basera sur sept indicateurs principaux pour la prise de décision.

**Tableau 2 : Indicateurs du SIGL retenus en RDC**

N°	Indicateurs	Type d'indicateur	Justification	Mode de calcul	Données à collecter et Informations	Où collecter les données	Responsable	Source des données	Périodicité	Norme
1	% des structures en rupture de stock	Résultat	Permet de s'assurer de la disponibilité des médicaments	<b>Num:</b> Nombre des structures ayant connu au moins un jour de rupture de stock <b>Dénom:</b> Nombre total des structures	Nombre de jours de rupture de stock	Formation sanitaire (CS et Hôpital)	IT, Pharmacien, Pharmacien BCZ, MCZ Antenne PEV, DPS, BCAF, PNAM	RUMER et Fiche de Stock, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	20%
2	% des produits en surstock	Résultat	Prévenir les pertes	<b>Num:</b> Nombre total des produits en surstock <b>Dénom:</b> Nombre total des produits	Stock disponible utilisable, Niveau de stock Maximum	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV, CDR, DPS, BCAF, PNAM	Fiche d'inventaire, Fiche de stock, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	10%
3	% des produits en sous stock	Résultat	Prévenir les ruptures de stock	<b>Num:</b> Nombre total des produits en sous stock <b>Dénom:</b> Nombre total des produits	Stock disponible utilisable, Niveau de stock Minimum	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV, CDR, DPS, BCAF, PNAM	Fiche d'inventaire, Fiche de stock, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	10%
4	Taux des pertes	Résultat	Améliorer la gestion de stock des médicaments	<b>Num:</b> Valeur quantité perdue (périmés, hors usage et autres) <b>Dénom:</b> Valeur totale du stock	Quantité perdue (Périmés, hors usage et autres), Quantité début du mois et entrées du mois, Prix Unit.	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV, CDR, DPS, BCAF, PNAM	Fiche des produits hors usage, fiche de stock et rapport d'inventaire, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	<=3% de la valeur du stock
5	Promptitude	Processus	Rendre disponible les données à temps pour une bonne prise de décision	<b>Num:</b> Nombre de rapports transmis à temps <b>Dénom:</b> Nombre de rapports attendus	Nombre de rapports transmis à temps, nombre de rapports attendus	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV CDR, DPS, BCAF, PNAM	Rapport SNIS, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	80%
6	Complétude	Processus	Améliorer la disponibilité des données pour une bonne prise de décision	<b>Num:</b> Nombre de rapports complets <b>Dénom:</b> Nombre de rapports attendus	Nombre de rapports complets, nombre de rapports attendus	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV, CDR, DPS, BCAF, PNAM	Rapport SNIS, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	80%
7	% des structures ayant reçu la rétroinformation	Processus	Améliorer la qualité de données	<b>Num:</b> Nombre de retro information transmis <b>Dénom:</b> Nombre de rapports reçus	Nombre de rapports retro information transmis, nombre de rapports reçus	Niveau Opérationnel, Intermédiaire et central	IT, Pharmacien HGR, MCZ, Antenne PEV, CDR, DPS, BCAF, PNAM	Rapport de retro information, DHIS2 et InfoMed	Mensuelle	80%

## F. Outils à utiliser dans le SIGL en RDC

Le Système d'Information en Gestion Logistique des produits de santé mis en place en RDC définit les **outils de collecte de données** ainsi que les **outils de rapportage** à utiliser. Ces formulaires sont présentés l'un après l'autre dans les sections suivantes. Chaque formulaire est précédé d'un aide-mémoire qui décrit le processus de son remplissage.

### 1. Les Outils de collecte de données

Plusieurs supports de collecte de données sont utilisés pour la gestion courante des médicaments. Ces supports ont été développés par le ministère de la santé et mis à la disposition des structures sanitaires. Pour la collecte des données logistiques, cinq outils sont indispensables **au niveau des formations sanitaires**. Il s'agit de :

- Registre de consommations journalières
- Registre d'Utilisation des Médicaments et de Recettes (RUMER)
- La Fiche de stock
- La Fiche des produits hors d'usage
- La Fiche d'Inventaire

### 2. Les Outils de Rapportage

Les Outils de rapportage servent à transmettre les données d'un niveau du système logistique vers un autre. En RDC, le SIGL compte deux type d'outils de rapportage notamment **les outils manuels et un outil électronique**.

a) Les outils manuels de rapportage par niveau

Niveaux	Outils manuels de rapportage
Centre de santé et Hôpital	Rapport synthèse mensuel de gestion de médicaments au niveau de la FOSA
Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS)	Fiche de retro-information
	Rapport synthèse de gestion des médicaments au niveau du BCZS (si le dépôt BCZ dispose d'un stock)

b) L'outil électronique de rapportage

Le logiciel nommé **District Health Information Software (DHIS2.0)** est l'outil adopté pour la gestion de l'information sanitaire en RDC.

L'entrée des données dans l'outil électronique de rapportage est effectuée au niveau du BCZS. A ce niveau, le BCZS procède à la saisie des données tirées de l'outil manuel de rapportage (Rapport synthèse mensuel de gestion de médicaments) transmis par les Formations sanitaires.

Actuellement, le module pharmaceutique de ce logiciel a fait preuve des limites dans la visualisation des indicateurs calculés pour la prise des décisions. Pour faire face à cette limite, la RDC a envisagé une interopérabilité entre le DHIS2 et une autre plateforme nommée **InfoMed RDC** pouvant permettre de **générer et de visualiser les indicateurs, faciliter la prise des décisions et en assurer le suivi**.

**L'aide-mémoire** est un outil qui aide à remplir correctement chaque support. Il servira de guide pour le remplissage des différentes parties de l'outil.

## AIDE MEMOIRE : REGISTRE DES CONSOMMATIONS JOURNALIERES

**Tâche :** Remplir le Registre des consommations journalières à l'HGR

**Effectuée par :** L'ITA

**Objectif :** Transcrire chaque consommation journalière par produit.

**Quand :** A la fin de la journée.

**Note :** Les informations proviennent du cahier de pointage.

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Numéro d'ordre :</b> Inscrire le numéro d'ordre chronologique		005
2	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en DCI ; Forme ; Dosage et Conditionnement		Acide acétyl salicylique cés 500mg sachet de 10 cés
3	<b>Pointage des quantités successivement dispensées aux malades :</b> Inscrire les quantités dispensées pour chaque produit (en unités de comptage)	En cas de rupture de stock marquer la lettre <b>R</b> .	50 cés
4	<b>Total journalier :</b> Inscrire la quantité totale de chaque produit dispensé à la fin de la journée	Faire la somme de toutes les quantités dispensées par produit	
5	<b>Signature du (de la) de l'ITA :</b> L'ITA appose sa signature		

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
 Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de Santé : .....  
 Structure : .....

### REGISTRE DES CONSOMMATIONS JOURNALIERES

N° d'ordre	Désignation	Pointage des quantités successivement dispensées aux malades	Total journalier
001	Acide acétyl salicylique cés 500mg sachet de 10 cés	/###/##+//###/### —	25

**Date**

**Nom et Signature du Gestionnaire**

## AIDE-MEMOIRE : Registre d'Utilisation des Médicaments et des Recettes (RUMER)

**Tâche :** Remplir le RUMER

**Effectuée par :** L'ITA

**Objectif :** Enregistrer les consommations quotidiennes faites par produit

**Quand :** A la fin de la journée

**Note :** Les informations proviennent du cahier de pointage

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en DCI ; forme ; dosage et conditionnement		Acide acétyl salicylique cés 500mg sachet de 10 cés
2	<b>Stock Initial :</b> Inscrire le stock disponible utilisable au début du mois	Ce stock vient de la fiche de stock après inventaire	1000 cés
3	<b>Consommation :</b> Enregistrer les quantités des médicaments servis chaque jour aux malades	Inscrire <b>zéro</b> dans la case correspondante quand il n'y a pas eu consommation alors que le médicament est disponible au CS. En cas de rupture de stock marquer la lettre <b>R</b> .	5
4	<b>Stock disponible utilisable :</b> Inscrire le stock disponible utilisable à la fin du mois	Ce stock vient de la fiche d'inventaire à la fin du mois	
5	<b>Valeur du stock consommé :</b> Mentionner la valeur de la recette mensuelle des produits consommés	C'est la valeur globale de la recette mensuelle par produit. Elle s'obtient en multipliant le PU par la quantité totale consommée au cours du mois.	Les prix sont sur les factures
6	<b>Recettes perçues au cours de la journée :</b> Inscrire la valeur globale de la recette journalière		
7	<b>Versement au trésorier :</b> Indiquer le montant global versé à la caisse		
8	<b>Date et signature de l'IT :</b> L'IT appose la date et la signature		
9	<b>Visa de l'IT :</b> L'ITA approuve		



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de Santé : .....  
 Structure : .....

**RUMER**

Désignation	Stock initial	Entrées dans le mois				Stock disponible	Sorties journalières											Sorties du mois	Stock fin du mois	Stock disponible utilisable	Valeur du stock	
							1	2	3	4	5	...	...	27	28	29	30					31
Acide Acetyl Salicylique cés 500mg sachet de 10 cés	1000			50	100	1150	29	10	11	23	32	60	80	40	60	90	100	80	535	615	615	615 x prix unitaire
Oxytocin, Ampoule	96					96	00	10	00	10	00	00	00	10	00	10	10	00	50	46	46	1664
Vitamine B Complex Ampoule	24	50			50	124	00	24	00	50	R	R	R	15	10	00	00	00	99	25	25	50
Total valeur de stock																					1714	
Observation																						
Recettes perçues au cours de la journée																						
Versement au trésorier																						
Signature du (de la) de l'IT																						

**Date**

**Nom et Signature du gestionnaire**

**Visa du Responsable de la structure**

## AIDE-MEMOIRE : FICHE DE STOCK

**Tâche :** Remplir la fiche de stock

**Effectuée par :** Par le gestionnaire de la pharmacie

**Objectif :** 1. Enregistrer les transactions quotidiennes faites sur les produits  
2. Enregistrer/Réajuster les résultats d'inventaires physiques

**Quand :** 1. A chaque entrée et sortie de produits  
2. En cas d'avaries, de périmés et d'inventaire physique

**Note :** Tenir une fiche de stock pour chaque produit, désigné en Dénomination Commune Internationale (DCI)

Toujours commencer une nouvelle page avec la mention « report »

Cette fiche doit être présente au niveau du BCZS et de l'HGR

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Province :</b> Inscrire le nom de la province		Kasaï Central
2	<b>DPS :</b> Inscrire le nom de la DPS		
3	<b>Zone de santé :</b> Inscrire le nom de la zone de santé		
4	<b>Structure :</b> Inscrire le nom de votre structure		
5	<b>Produit :</b> Inscrire la DCI du produit		Acide acétyl salicylique
6	<b>Dosage :</b> Préciser les dosages	Préciser les dosages de chaque principe actif	500mg
7	<b>Forme :</b> Définir la forme galénique		Comprimés
8	<b>Conditionnement :</b> Préciser le conditionnement du produit		1000
9	<b>Code :</b> Inscrire le code du produit	S'obtient des emballages	
10	<b>Niveau Stock Max :</b> Inscrire le niveau du stock maximum (en mois) de votre structure	Voir à la page 41 de ce manuel pour le niveau du stock max de votre structure	2 mois
11	<b>PCU :</b> Inscrire le niveau de stock d'alerte	Voir à la page 41 de ce manuel pour le PCU de votre structure	2 semaines
12	<b>Date :</b> Indiquer le jour, le mois et l'année du mouvement		Le 3 juin 2018
13	<b>Référence :</b> Inscrire le numéro de bon de livraison ou de sortie	Préciser le numéro de la transaction	
14	<b>Numéro de lot :</b> Transcrire le N° de lot		
15	<b>Provenance / Destination :</b> Indiquer l'origine et ou la destination du produit	-En cas de réception de produits, préciser la provenance -En cas de sortie de produits, préciser la destination - En cas d'inventaire, noter en rouge <b>INVENTAIRE</b>	

16	<b>Date de péremption :</b> Inscrire la date de péremption mentionnée sur le produit		
17	<b>Quantité entrée :</b> Inscrire les quantités reçues	Exprimer les quantités reçues en unité de comptage et non en conditionnement.	100 ampoules
18	<b>Quantité sortie :</b> Inscrire les quantités sorties ou distribuées	Exprimer les quantités sorties en unité et non en conditionnement	10 ampoules
19	<b>Quantité en stock :</b> Inscrire le stock disponible après chaque opération d'entrée ou de sortie	Cette colonne doit toujours être mise à jour. Le stock découle de la différence entre les entrées et les sorties ainsi que les pertes	90 ampoules
20	<b>Observation :</b> Inscrire les commentaires sur les pertes, les transferts, ou toutes autres informations utiles etc.	Les corrections après un inventaire physique doivent être précisées	Exemple : produits périmés, cassés

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
 Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de Santé : .....  
 Structure : .....

### FICHE DE STOCK

Produit : Artesunate Amodiaquine (ACT)  
 Dosage : 270/100 mg  
 Forme : Comprimé  
 Conditionnement : Plaquette de ...  
 Code : 5600/MS

Niveau Stock Maximum : 2 mois  
 PCU : 2 semaines .....

Date	Référence	N° de lot	Provenance/ Destination	Date de Péremption	Quantité entrée	Quantité sortie	Quantité en Stock	Observations
01/05/15	005/MS	MA190	BCZS	Juillet 18	184	5	179	
02/05/15						3	176	
03/05/15						1	174	Inventaire
04/05/15						2	172	
05/05/15						1	171	
06/05/15						4	167	
07/05/15						7	160	
08/05/15						0	160	

## AIDE-MEMOIRE : RAPPORT SYNTHESE MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LES FOSA

**Tâche :** Remplir le rapport synthèse mensuel de gestion des médicaments au niveau des CS et HGR

**Effectuée par :** Le/La responsable de la pharmacie

**Objectif :** 1. Elaborer le rapport mensuel sur la gestion des médicaments  
2. Préparer la commande des médicaments pour le mois prochain

**Quand :** A la fin de chaque mois

**Note :**

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemple
1	<b>Numéro :</b> Numéro d'ordre chronologique		
2	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en I		
3	<b>Dosage :</b> Inscrire le dosage	Préciser le dosage de chaque principe actif	
4	<b>Unité :</b> Unité de comptage		
5	<b>Stock début de mois :</b> Inscrire le stock disponible au début du mois	C'est le solde de votre fiche de stock le premier jour du mois. Il est obtenu après un inventaire physique du magasin et des points de distribution (par exemple, services/départements). Ce stock est aussi le solde (colonne G) du rapport du mois précédent.	
6	<b>Entrées du mois</b>	Cette information provient de la Fiche de Stock ou des bordereaux de livraison	
7	<b>Quantité consommée :</b> Transcrire le stock consommé durant le mois	Cette information provient de RUMER ou du registre des consommations journalières.	
8	<b>Quantité perdue :</b> Transcrire le stock perdu au cours du mois	Obtenir cette quantité à partir de la fiche de stock	
9	<b>Stock disponible et utilisable :</b> Transcrire le stock resté à la fin du mois ou du trimestre	C'est le solde sur la fiche de stock à la fin du mois. Il doit être égal à l'inventaire physique. Vérifier vos données en appliquant la formule $G=C+D-E-F$ du rapport synthèse	
10	<b>Nombre de jours de rupture de stock :</b> Inscrire le nombre de jours de rupture	Cette information est obtenue à partir des fiches de stock ou des RUMER. Elle concerne la rupture de stock au niveau de la FOSA.	
11	<b>Observation :</b> Renseigner toute observation pertinente telles que la cause de perte, de rupture de stock, etc.	Cette information peut être tirée de la fiche de stock/inventaire, etc.	
12	<b>CMM, Stock MAX, MSD, et Qté à commander</b>	<b>Ne seront pas calculés au niveau des FOSA. Ils seront calculés et générés automatiquement dans le DHIS2 lors de la saisie des données au BCZS</b>	

N°	Désignation (Nom en DCI, Forme, Dosage)	Stock début du Mois	Entrées du Mois	Quantité consommée	Quantité perdue/ Ajustement	Stock Disponible Utilisable	Nbre de jours de rupture de stock	Observations
A	B	C	D	E	F	$G=C+D-E-F$	H	M
	Paracetamol, Comprimé, 500 mg	500	1000	400	200	900	0	Péremption de 200 cés

**Date**

**Nom et Signature du gestionnaire**

**Visa du Responsable de la structure**

## AIDE-MEMOIRE : RAPPORT SYNTHESE DE GESTION DES MEDICAMENTS AU BCZS

**Tâche :** Remplir le rapport synthèse trimestriel de gestion des médicaments pour le BCZ

**Effectuée par :** Par le/la pharmacien(ne)

**Objectif :** 1. Elaborer le rapport mensuel sur la gestion des médicaments  
2. Préparer la commande

**Quand :** A la fin de chaque trimestre ; et en cas de commande d'urgence

**Note :** Document à remplir en trois exemplaires. Consolider les besoins des FOSA sous forme d'une seule commande

ETA PE	ACTION	NOTES	Exemple
1	<b>Numéro :</b> Numéro d'ordre chronologique		
2	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en DCI		
3	<b>Dosage :</b> Inscrire les dosages	Préciser les dosages de chaque principe actif	500 mg
4	<b>Unité :</b> Unité de comptage		Cés
5	<b>Stock initial :</b> Inscrire le stock disponible au début du mois	C'est le solde en fin de mois qui se trouve sur la fiche de stock du dépôt BCZS. Il est obtenu après inventaire physique.	
6	<b>Quantité reçue</b>	Cette information provient de la fiche de stock ou des bordereaux de livraison	
7	<b>CMM</b>	C'est la somme des quantités consommées et rapportées par l'ensemble des FOSA de la ZS pour tous les médicaments pendant 3 mois divisé par 3 (voir les rapports soumis)	
8	<b>Pertes au cours du mois :</b> Transcrire le stock perdu au cours du mois	Pertes enregistrées au niveau du dépôt BCZ	
9	<b>Stock disponible et utilisable :</b> Transcrire le stock resté à la fin du mois ou du trimestre	C'est la somme des stocks en fin de trimestre de toutes les FOSA et du dépôt BCZ. Vérifier vos données en appliquant la formule dans le rapport synthèse : $H = D + E - F - G$	
10	<b>Nombre de jours de rupture de stock :</b> Transcrire le nombre de jour de rupture	Cette information est obtenue à partir des fiches de stock ou des rapports synthèse. Elle concerne la RS au niveau du BCZS	
11	<b>Stock Maximum:</b> Inscrire le stock maximum	$\text{Stock max} = (F) \times (\text{Niveau Stock Max, soit 2 mois pour le BCZ})$	
12	<b>Quantités commandées :</b> Transcrire la quantité commandée	$Q\grave{a}C = K - H - I$ (voir colonne M du rapport synthèse)	
13	<b>Quantités accordées :</b> Laisser cette case vide	La quantité accordée sera inscrite par la structure du niveau supérieur qui va traiter la commande (la CDR dans ce cas)	



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de santé : .....

Mois de : .....

Année : .....

**RAPPORT SYNTHÈSE DE GESTION DES MÉDICAMENTS AU BCZS**

N°	Désignation	Unité	Stock initial	Quantité reçue	CMM	Pertes	Stock disponible et utilisable du BCZ	SDU dans les FOSA du BCZ	Nbre de jours de rupture de stock	Quantité accordée
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	N
1	TDR	Pièce	2250	1125	1125	25	3350	1345	12	0
2										
3										
7										
8										
9										
10										
11										

**Date**

**Nom et Signature du gestionnaire**

**Visa du Responsable de la structure**

## AIDE-MEMOIRE : FICHE DES PRODUITS HORS D'USAGE

**Tâche :** Remplir la fiche des produits hors usage

**Effectuée par :** Le/la gestionnaire de la pharmacie

**Objectif :** Transcrire chaque consommation journalière par produit.

**Quand :** A la fin de la journée.

**Note :** Les informations proviennent du cahier de pointage.

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Date :</b> Inscrire la date à partir de laquelle le produit a été déclaré hors usage		
2	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en DCI ; la forme ; le dosage et le conditionnement		Acide acétyl salicylique cés 500mg sachet de 10 cés
3	<b>Quantité :</b> Inscrire la quantité en unités de comptage du produit hors usage		100 Cés, 24 amp..
4	<b>Numéro de lot :</b> Inscrire le N° lot se trouvant sur l'emballage		
5	<b>Date de péremption :</b> Inscrire la date de péremption mentionnée sur le produit		
6	<b>Prix Unitaire :</b> Inscrire le prix de revient par unité du produit		
7	<b>Prix Total :</b> Inscrire le prix total	Cette valeur s'obtient en multipliant le prix de revient unitaire par la quantité	
8	<b>Observation :</b> Mentionner la raison du retrait du produit du stock (périmé, cassé, corrompu, altéré, ...) ou autres observations pertinentes constatées sur le produit hors d'usage.		
9	<b>Date et Signature de l'ITA et visé par l'IT Responsable</b>		

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
 Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)



PROVINCE : .....  
 DPS: .....  
 Zone de santé: .....  
 Structure: .....  
 Année: .....

Mois de: .....

### Fiche des produits hors usage

Date	Désignation	Quantité	N° lot	Date de péremption	P.U	P.T	Observation
14/08/15	Cotrimoxazole sp, flacon	10	LX190	Mai 2019	2	20	Poudre décolorée
Valeur Totale							

**Date**

**Nom et Signature du gestionnaire**

**Visa du Responsable de la structure**

## AIDE-MEMOIRE : FICHE D'INVENTAIRE

**Tâche :** Remplir la fiche d'inventaire

**Effectuée par :** Par le/la gestionnaire de la pharmacie

**Objectif :** Enregistrer les quantités des produits en unité de comptage

**Quand :** A la fin de chaque mois

**Note :**

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Province :</b> Inscrire le nom de la province		
2	<b>DPS :</b> Inscrire la division provinciale de santé		
3	<b>Zone de santé :</b> Inscrire la zone de santé		
4	<b>Structure sanitaire :</b> Inscrire le nom de la structure sanitaire		
5	<b>Numéro d'ordre :</b> inscrire le numéro d'ordre chronologique		1, 2, ...
6	<b>Désignation :</b> Inscrire le nom du produit en DCI ; la forme ; le dosage et le conditionnement		
7	<b>Numéro de lot :</b> Inscrire le numéro de lot		
8	<b>Date de péremption :</b> Inscrire la date d'expiration mentionnée sur le produit		
9	<b>Stock théorique :</b> inscrire le solde se trouvant sur la fiche de stock		
10	<b>Stock physique :</b> inscrire le résultat du comptage du produit		
11	<b>Ecart :</b> inscrire la différence entre le stock théorique et le SDU	Cet écart peut être soit positif soit négatif	+3 ou -5
12	<b>Observation :</b> justifier les écarts (pertes ou toutes autres informations utiles etc.).	Les corrections après un inventaire physique doivent être précisées	Exemple : produits périmés, endommagés, transférés, volés ; erreur dans la saisie des chiffres
13	<b>Date :</b> Inscrire le jour, le mois et l'année de l'inventaire		
14	<b>Equipe de l'inventaire (nom, fonction et signature) :</b> Chaque membre de l'équipe inscrit son nom, sa fonction et signe		



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de santé : .....  
 Structure: .....

Mois de: .....

Année: .....

<b>FICHE D'INVENTAIRE</b> N°...07/15 ...
---

N°	DESIGNATION	N° Lot	Date de péremption	Stock théorique	SDU	Ecart	Observation
1	Métronidazole 250 mg cés	234	12/04/2019	3000	3800	800	Erreur de comptage sur fiche de stock le 02/07/2018
2	Quinine 500 mg cés	MZ1					
3	Quinine 500 mg inj	1LM2					
4	SP 500/25 mg cés						
5	Artesunate-amodiaquine (cobl de 6 cés)						

**Date**

**Equipe de l'inventaire**

Noms :	Fonction :	Signature
Noms :	Fonction :	Signature
Noms :	Fonction :	Signature

## AIDE MEMOIRE : RAPPORT D'INVENTAIRE

**Tâche :** Elaborer le rapport d'inventaire

**Effectuée par :** Par le responsable de la pharmacie

**Objectif :** Documenter les problèmes issus de l'inventaire physique, leurs causes et, des solutions éventuelles

**Quand :** A la fin de chaque mois

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Province :</b> Incrire le nom de la province		
2	<b>Division provinciale de la santé :</b> Incrire le nom de la division provinciale de santé		
3	<b>Zone de santé :</b> Incrire le nom de la zone de santé		
4	<b>Structure :</b> Incrire le nom de la structure sanitaire		
5	<b>Rapport d'inventaire No :</b> Incrire le numéro du rapport d'inventaire suivant l'ordre chronologique des inventaires		
6	<b>Date :</b> Incrire la date à laquelle le rapport est établi		
7	<b>Numéro d'ordre :</b> inscrire le numéro d'ordre chronologique		1, 2, 3...
8	<b>Problèmes identifiés :</b> Incrire les problèmes découverts durant l'inventaire		Les écarts, les produits endommagés ou périmés etc.
9	<b>Causes probables :</b> Spécifier, si possible, les raisons des problèmes identifiés		Erreurs dans la saisie des quantités sur les fiches ; produits endommagés suite à la manutention etc.
10	<b>Solutions proposées :</b> Incrire les différentes solutions à apporter aux problèmes identifiés		

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
 Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)



PROVINCE : .....  
 DPS: .....  
 Zone de santé: .....  
 Structure: .....  
 Année: .....

Mois de: .....

### RAPPORT D'INVENTAIRE DES PRODUITS

#### RAPPORT D'INVENTAIRE N° .....

Date :

N°	Problèmes identifiés	Causes probables	Solutions proposées
1	Écarts de plus de 80% entre les stocks physiques et théorique	Gestionnaire de stock trop pris car il est infirmier traitant à la fois	Revoir le job description du gestionnaire en le déchargeant des soins ou soit le décharger de la pharmacie
2			

**Date**

**Nom et Signature du gestionnaire**

**Visa du Responsable de la structure**

## AIDE-MEMOIRE : RAPPORT DE RETRO-INFORMATION (FEEDBACK)

**Tâche :** Constituer un rapport feedback

**Effectuée par :** Par les responsables du PNAM, de la FEDECAME, des CDR, et des BCZ

**Objectif(s) :** Evaluer le fonctionnement général du système logistique

Présenter certaines données pour la prise de décisions en vue d'améliorer la chaîne d'approvisionnement

**Quand :** Trimestriellement

**Note :** Le rapport sera envoyé entre chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement, selon un calendrier prédéterminé

Le schéma du Circuit d'Information à la page 34 précise le flux de la retro-information

La retro information variera en forme et en contenu selon les niveaux

Le rapport feedback présenté ici concerne les BCZS et les CS/HGR

ETAPE	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Indicateurs</b>		
2	<b>Niveau de réalisation :</b> Calculer le taux de chaque indicateur	<p><i>Nombre des rapports reçus dans le délai :</i></p> $\frac{\text{Nbre des rapports soumis à temps}}{\text{Total des rapports attendus}} \times 100$ <p><i>Pourcentage des rapports correctement</i></p> $\frac{\text{Nbre des rapports corrects et complets}}{\text{Total des rapports soumis}} \times 100$ <p><i>Pourcentage des FOSA en rupture de stock de médicament au cours du mois :</i></p> $\frac{\text{Nbre des FOSA...}}{\text{Total des FOSA de la ZS}} \times 100$	
3	<b>Structures à problème :</b> Lister le(s) FOSA ayant des difficultés par rapport à l'indicateur, tel que signalé par les données		
4	<b>Observation :</b> Faire des annotations / commentaires pertinentes à l'analyse des rapports soumis		



PROVINCE : .....  
 DPS : .....  
 Zone de santé : .....  
 Structure: .....  
 Année: .....

Mois de : .....

### RETROINFORMATION (FEEDBACK)

INDICATEURS	NIVEAU DE REALISATION	LISTER LES STRUCTURES A PROBLEME	OBSERVATION
<b>% des structures en rupture de stock</b>	10 %	Kayi, Kanshi...	Ruptures déclarées seulement pour les médicaments du projet et non ceux achetés au marché
<b>% des produits en surstock</b>			
<b>% des produits en sous stock</b>			
<b>Taux des pertes</b>			
<b>Promptitude</b>	50 %	Kayi, Kanshi...	Le pont s'est coupé entre Kayi et bcz, empêchant d'amener le rapport
<b>Complétude</b>	30 %	Kayi, Kanshi...	FOSA non supervisées en gestion de médicaments depuis 3 mois
<b>% des structures ayant reçu la retro-information</b>			

## AIDE MEMOIRE : Entrée de données SIGL – FOSA dans DHIS2

**Tâche :** Saisir les données essentielles des rapports mensuels de FOSA

**Effectuée par :** Par le data manager de la ZS

**Objectif :** Collecter les informations logistiques liées au mouvement de stock des produits pour chaque élément de santé

**Quand :** A la fin de chaque mois

**Note :** Saisir les données logistiques en veillant sur la qualité et les règles de validations du système

ET AP E	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Avoir un compte DHIS2 : accéder dans le système</b>		
2	<b>Aller dans le menu Saisie des données</b>		
3	<b>Identifier la localisation de la FOSA par rapport à la ZS et l'aire de santé</b>		
4	<b>Sélectionner la FOSA ou l'unité d'organisation</b>		
5	<b>Sélectionner le module SIGL_FOSA</b>		
6	<b>Choisir la période de rapportage mensuel</b>		
7	<b>Encoder les 6 données logistiques pour tous les éléments de santé (malaria, PF, VIH, TB, Santé maternelle, PEV, nutrition, diabète et autres)</b>	Il s'agit du stock au début du mois, les entrées, les consommations, les pertes, le SDU et le nombre de jour de rupture	
8	<b>Respecter les règles de validation de calcul lors de la saisie</b>	Pour l'assurance qualité	Présence d'une boîte de dialogue de message d'erreur ou surligne du produit en rouge
9	<b>Valider la saisie en cliquant sur le bouton "Terminer"</b>	Pour la complétude	
10	<b>Les couleurs de la légende apparaissent sur la colonne MSD en indiquant le statut de stock de chaque produit selon qu'il y a rupture de stock, rupture de stock potentiel, sous stock, stock satisfaisant et surstock</b>	Il oriente l'attitude à prendre quant au mouvement du produit (initier une commande, vérifier la péremption, envisager un redéploiement)	

11	<b>Observation : logger les informations des actions prises sur le devenir du produit</b>	Inscrire la date de péremption proche ou autre action	
----	---	---	--

## Formulaire d'Entrée de données SIGL – FOSA dans DHIS2

The screenshot shows the DHIS2 Data Entry interface. The top navigation bar includes the system name and search options. The main content area is titled 'Data Entry' and shows the selected organization unit, data set, and period. Below this, there is a color-coded legend for stock status: Non Dispensing MOS, Rupture de stock MOS: 0, Rupture de stock potentiel MOS: 0 - 0.5, Sous-stock MOS: 0.5 - 1, satisfaisant MOS: 1 - 3, and Surstock MOS: > 3. A horizontal bar chart visualizes these categories. Below the legend, there are tabs for different health categories: MALARIA, PF, VIH, SANTE MATERNELLE, TB, PEV, TRANS. SANG, HTA, DIABETE, AUTRES MEG, and NUTRITION. The 'MALARIA' tab is active, displaying a table with columns for N°, Désignation, Unité, Stock deb. Mois, Entrées du Mois, Qté Pertel/cons. Ajust, SDU, # jrs RS, CMM, Stock MAX, MSD, Qté à comm., and Observations. The table contains five rows of data for different malaria treatments.

## AIDE MEMOIRE : Visualisation et publication de données SIGL\_FOSA et SIGL\_BCZS\_CDR\_BCAF dans DHIS2

**Tâche :** Analyser, soumettre et publier les données essentielles des rapports mensuels de FOSA, BCZS et CDR validés dans DHIS2

**Effectuée par :** Par le pharmacien ou autre personnel dédié par la ZS

**Objectif :** Exploiter les données saisies dans les différents tableaux de bord pour la prise de décision

**Quand :** A la fin de chaque mois

**Note :** Saisir les données logistiques en veillant sur la qualité et les règles de validations du système

ET AP E	ACTION	NOTES	Exemples
1	<b>Avoir un compte InfoMed et les accès dans le système</b>		
2	<b>Visualisation : Aller dans le menu Formulaire de saisie</b>		

3	<b>Sélectionner la province, le BCZS, la période de rapportage et l'année</b>		
4	<b>Identifier la FOSA, BCZS ou CDR à publier</b>		
5	<b>Visualiser : cliquer sur le crayon à la dernière colonne Action. S'assurer de la complétude des données avant toute publication</b>	Pour vérifier la qualité des données. Les surlignes en rouge sur les produits sont des erreurs de rapportage	
6	<b>Publication : après avoir vérifié la complétude du formulaire, soumettre et publier les données de 2 manières, soit à l'intérieur du formulaire ou à l'extérieur de ce dernier</b>	Automatiquement la complétude de la ZS est modifiée et visualisée via le taux dans la case verte de la publication.	
7	<b>Rapports LMIS : permettent de visualiser les états de stock et de mesurer les 7 indicateurs logistiques de performance</b>	Ces rapports sont de sources de données pour la quantification des besoins, moteur d'alerte avec des évidences, pour éviter les ruptures et prendre de décision afin d'améliorer la disponibilité de stock	

## AIDE MEMOIRE : Rôles et accès des utilisateurs à InfoMed

<b>Rôles et accès des utilisateurs à InfoMed</b>			
<b>Rôles et accès des utilisateurs</b>	<b>ACTION</b>	<b>Acteurs</b>	
Data Viewer	Visualiser les rapports INOMEDRDC Visualiser les formulaires DHIS2	Data de la ZS	
Data Entry Manager et Data Entry Operator	Soumettre et publier les données DHIS2	Pharmacien de la ZS	
Shipment Entry	Placer les commandes en pipeline	FEDECAME et Partenaires	
Feedback provider	Emettre les messages feedback aux utilisateurs	Tout utilisateur	
Super Admin	Administrateur InfoMed		
Report Manager	Elaboration des rapports, réservée aux administrateurs		

## Publication des données InfoMed

Province: Equateur | BCZ: Basankusu | Month: June | Year: 2018

30 SHOW ALL	90.0% (27/30) WAITING FOR ENTRY	10.0% (3/30) WAITING FOR SUBMIT	0.0% (0/30) WAITING FOR PUBLISH	0.0% (0/30) PUBLISHED
----------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------

Search:

Entry	Submit	Publish	Action
BCZ: Basankusu (25 Facilities)			
eq Bafumba Centre de Santé	02-Oct-2018 05:48 AM Administrator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
eq Balangala Centre de Santé			
eq Basankusu Hôpital Général de Référence	02-Oct-2018 06:21 AM Administrator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
eq Basankusu Zone de Santé	02-Oct-2018 06:22 AM Administrator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
eq Boboto Centre de Santé			
eq Boboto Centre de Santé			
eq Boeke Centre Médical			
eq Bokalata Centre de Santé			
eq Bokala Centre de Santé			

## Formulaire d'Entrée de données SIGL – FOSA dans InfoMed

Home | Dashboard | LMS Reports | Patient Reports | Admin | **Entry Forms** | Contact | English

Back | Facility: hk Adra 31 Centre de Santé | Month: April | Year: 2020 | Status: Not Submitted | **Submit**

Non Dispensing MOS: 0 | Stockout MOS: 0 | Potential Stockout MOS: 0 - 0.5 | Understock MOS: 0.5 - 1 | Satisfactory MOS: 1 - 3 | Overstock MOS: > 3

N°	Désignation	Unité	Stock deb. Mois	Entrées du Mois	Qté cons.	Perte/ Ajust	SDU	# Jrs RS	CMM	Stock MAX	MSD	Qté à comm.	Observations
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5...	1 Plaquette	95	50	50	0	95	0	35	105	2.7	10	
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135m...	1 Plaquette	95	20	20	0	95	0	38	114	2.5	19	
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270...	1 Plaquette	75	50	50	0	75	0	45	135	1.7	60	
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270...	1 Plaquette	500	0	20	0	480	0	18	54	26.7	0	
5	Artesunate, 100mg, suppositoire	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Artesunate, 200mg, suppositoire	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Artesunate, 60mg, injectable	1 Amp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Quinine HCl/Sulf, 300mg base, Tab	1 Comprimé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Quinine HCl/Sulf, 500mg base, Tab	1 Comprimé	70	0	20	0	50	0	7	21	7.1	0	
10	Quinine Bichlorhydrate, 300mg/ml, 2ml	1 Amp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25...	1 Comprimé	352	0	0	0	352	0	25	75	14.1	0	
12	Test Diagnostic Rapide, Malaria	1 Test	35	50	61	0	24	0	62	186	0.4	162	
13	Artemether+Lumefantrine, 20mg+120m...	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Artemether+Lumefantrine, 20mg+120m...	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Home | Dashboard | LMS Reports | Patient Reports | Admin | **Entry Forms** | Contact | English

Back | Facility: hk Adra 31 Centre de Santé | Month: April | Year: 2020 | Status: Submitted | **Publish** | Unsubmit

Non Dispensing MOS: 0 | Stockout MOS: 0 | Potential Stockout MOS: 0 - 0.5 | Understock MOS: 0.5 - 1 | Satisfactory MOS: 1 - 3 | Overstock MOS: > 3

N°	Désignation	Unité	Stock deb. Mois	Entrées du Mois	Qté cons.	Perte/ Ajust	SDU	# Jrs RS	CMM	Stock MAX	MSD	Qté à comm.	Observations
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5...	1 Plaquette	95	50	50	0	95	0	35	105	2.7	10	
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135m...	1 Plaquette	95	20	20	0	95	0	38	114	2.5	19	
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270...	1 Plaquette	75	50	50	0	75	0	45	135	1.7	60	
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270...	1 Plaquette	500	0	20	0	480	0	18	54	26.7	0	
5	Artesunate, 100mg, suppositoire	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Artesunate, 200mg, suppositoire	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Artesunate, 60mg, injectable	1 Amp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Quinine HCl/Sulf, 300mg base, Tab	1 Comprimé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Quinine HCl/Sulf, 500mg base, Tab	1 Comprimé	70	0	20	0	50	0	7	21	7.1	0	
10	Quinine Bichlorhydrate, 300mg/ml, 2ml	1 Amp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25...	1 Comprimé	352	0	0	0	352	0	25	75	14.1	0	
12	Test Diagnostic Rapide, Malaria	1 Test	35	50	61	0	24	0	62	186	0.4	162	
13	Artemether+Lumefantrine, 20mg+120m...	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Artemether+Lumefantrine, 20mg+120m...	1 Plaquette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

# Les 20 Rapports InfoMed

[Home](#) [Dashboard](#) [LMIS Reports](#) [Patient Reports](#) [Admin](#) [Entry Forms](#) [Contact](#)

English ▾

LMIS Reports
Hi Christian Kisimba | Logout

### Stock Status Report



This report gives the stock status of pharmaceutical products in terms of Months of Stock (MoS). The MoS is the number of months the current stock will last based on the average monthly consumption (AMC) for the past three months. It includes all stock at Central Warehouse, CDR, BCZ and at Health Facilities.

### Stock Status at Different Level



This report breaks down the National stock by the level where the stock is located. There are four levels - Central Warehouse, CDR, BCZ and health facilities.

### Pipeline Report



This report shows the National Stock on Hand and planned shipments in Months of Stock with expected date of delivery. Based on the assumption that planned shipments will arrive on time, the report shows possible stockout situation in the

### Stockout Trend of Key Items



This report presents the trend of the percentage of facilities that report a stockout of any of the key pharmaceutical commodities (tracer commodities) in a

[Home](#) [Dashboard](#) [LMIS Reports](#) [Patient Reports](#) [Admin](#) [Entry Forms](#) [Contact](#)

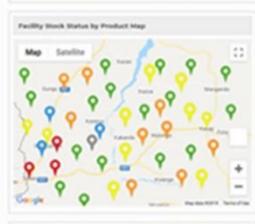
English ▾

Dashboard
Hi Administrator | Logout

### Facility Stock Status by Product

Province: All | BCZ: All | Product Group: MALARIA | Month: 5 May | Year: 2019

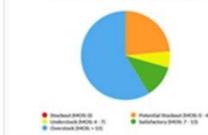
LMIS Reporting Rate: Total: 100% | Health Facilities: 100% | BCZ: 100% | CDR: 100% | Central Warehouse: 100%



Facility Stock Status Legend:

- 70% of facilities
- 1% of facilities
- 2% of facilities
- 71% of facilities
- 13% of facilities

### National Stock Status (Percentage of Products)



Legend: Red: Stocked (MoS > 3), Orange: Potential Stockout (MoS 1-3), Yellow: Understocked (MoS 0-1), Green: Satisfactory (MoS > 3)

### % of FOSA stockout of commodities



### Percentage of Facilities with a Stockout of Key Items Map



### Percentage of Facility by MoS scale



Stock MoS	Entrees de MoS	Qty Per/ cons.	Ajust	A Jui	CSM	Stock MAX	MoS	Qty à comen.	Observations
0	18	20	0	38	0	18	20	0	
0	100	25	0	10	0	24	72	3.1	
0	20	20	0	0	0	18	37	0.4	
0	100	20	0	80	0	10	10	1.0	
0	0	0	0	0	0	30	0	0	
0	18	0	0	18	10	20	0	0.9	
0	25	0	0	25	0	0	0	0	
0	45	0	0	45	20	16	0	0.5	
0	18	0	0	18	3	30	0	0.4	
0	0	0	0	0	30	0	0	0	
0	1000	50	0	950	0	103	300	0.2	
0	150	50	0	100	0	84	250	1.2	100
0	0	0	0	0	0	30	0	0	
0	25	5	0	6	20	10	0	0.5	
0	20	0	0	20	30	20	0	0.5	
0	0	0	0	0	30	0	0	0	
0	100	50	0	50	0	40	150	1.0	34

## G. Circuit de l'Information Logistique en RDC

Pour une meilleure prise de décision, les données sont transmises chaque mois par les formations sanitaires vers les BCZS au niveau périphérique/opérationnel. Au niveau du BCZS, les données sont saisies dans le **DHIS2** et visualisées dans la plateforme Web **INFOMED RDC**. Une fois saisies au BCZS, les données peuvent déjà être visualisées par tous les niveaux supérieurs, et ces derniers peuvent émettre une rétro-information. Néanmoins, la transmission d'un rapport synthèse du BCZS vers la DPS est toujours envisageable.

A la fin de chaque mois, les CDR et la FEDECAME saisiront directement dans la plateforme INFOMED RDC les données sur le stock disponible et sur les commandes en cours. Ces données seront visualisées dans le tableau de bord de visualisation et pourront guider aussi les décisions.

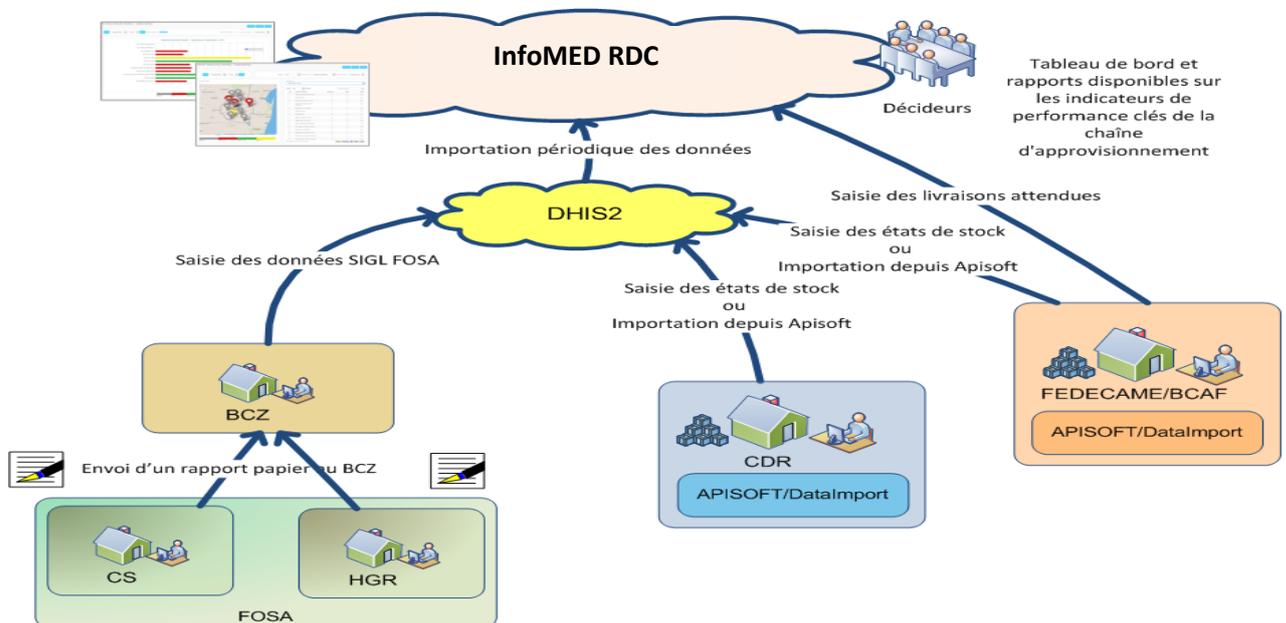


Figure 2 : Schéma de la plate-forme INFOMED RDC

## H. Rôles et Responsabilités des acteurs dans le SIGL

Les agents de santé jouent un rôle primordial dans le fonctionnement du système d'Information logistique des produits de santé. Les rôles et responsabilités de ces personnes sont repris dans le tableau ci-dessous, en fonction de leur travail ou rôle dans le système.

Ce manuel aidera chaque acteur à accomplir ses responsabilités à temps et de manière effective.

### REMARQUES :

- Si vous gérez les produits de santé, prière retrouver votre titre et les tâches correspondantes à vos responsabilités dans le tableau qui suit. Cela vous aidera à comprendre ces responsabilités en rapport avec le fonctionnement du système d'Information logistique.

- Si aucun rôle ou responsabilité n'est assigné à un personnel de votre structure sanitaire, vous devez définir les responsabilités de sorte que le système d'information logistique fonctionne et que des quantités adéquates de produits soient disponibles pour les clients.
- Si vous supervisez un personnel qui gère les produits de santé, il faut utiliser cette description de rôles et responsabilités pour vous assurer que le personnel en votre charge à une bonne compréhension et une bonne perception de ses attributions et qu'il effectue le travail qui lui a été assigné comme il se doit.
- Si vous êtes une ONG ou un partenaire d'exécution, votre rôle et responsabilité dans la gestion de l'Information logistique de produits de santé peut varier en fonction d'un accord de collaboration entre le Ministère de la Santé et votre organisation.

**Tableau 3 : Rôles, Responsabilités et Tâches des acteurs du SIGL par Niveau**

Niveau	Personnel	Rôles, Responsabilités et Tâches
<b>Formations sanitaires (CS et Hôpital)</b>	<p><b>Responsable à l'HGR :</b> Pharmacien</p> <p><b>Collaborateurs HGR :</b> Gestionnaire de stock : Assistant en pharmacie</p> <p><b>Responsable CS :</b> Gestionnaire de stock : Infirmier A2</p>	<p><b>Pour la gestion de l'information :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir les données de consommations dans le RUMER</li> <li>• Remplir la fiche de stock des médicaments</li> <li>• Procéder aux inventaires mensuels et remplir la fiche d'inventaire</li> <li>• Remplir la fiche des produits hors d'usage</li> <li>• Analyser les données logistiques (consommation, stock disponible utilisable, quantités perdues, Nbre de jours de ruptures de stock)</li> <li>• Identifier les problèmes</li> <li>• Prendre des décisions appropriées</li> </ul> <p><b>Pour le rapport mensuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger le rapport synthèse mensuel de gestion des médicaments</li> <li>• Transcrire les données logistiques collectées sur le rapport SNIS</li> <li>• Transmettre le rapport au BCZS au plus tard le 05 du mois suivant</li> </ul> <p><b>Pour la Réception des médicaments :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner tous les produits reçus dans la zone de réception en présence d'un comité de gestion de l'hôpital ou Comité de santé de l'Aire de santé</li> <li>• Vérifier l'exactitude du nombre des colis, l'intégralité des emballages, l'étiquetage, le contenu des colis, les dates d'expiration, les numéros des lots, les conditions spéciales de conservation, etc.</li> <li>• Vérifier la conformité des spécifications techniques reprises sur le bon de commande par rapport au bon de livraison et les mentions sur les étiquettes et les emballages des médicaments reçus</li> <li>• Remplir le PV de réception en mentionnant toute anomalie constatée</li> <li>• Signer conjointement le PV de réception avec le gestionnaire de stock, et deux autres membres désignés de l'HGR/CS</li> <li>• Mettre à jour la fiche de stock au moment de la réception</li> <li>• Emmagasiner les produits selon les principes de bonnes pratiques d'entreposage</li> </ul> <p><b>Pour la Commande et livraison :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les réquisitions des services de diagnostic, de dispensation des soins (chirurgie, médecine interne, maternité, pédiatrie, radiologie, pharmacie etc.) ou de la table de soins du CS</li> <li>• Valider les réquisitions par rapport à la liste du niveau HGR/CS et des consommations des services</li> <li>• Livrer les médicaments selon les réquisitions validées pour une période de 7 jours</li> </ul>

Niveau	Personnel	Rôles, Responsabilités et Tâches
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrer tous les mouvements d'entrée/sortie des médicaments dans le cahier de mouvement</li> <li>• Faire le rapport au Pharmacien Responsable de l'hôpital</li> <li>• Remplir le Bon de commande des produits de santé pour l'HGR/CS</li> <li>• Envoyer le Bon de commande au BCZS ou à la CDR au plus tard le 5<sup>e</sup> jour du mois</li> <li>• Passer une commande d'urgence si nécessaire au BCZS</li> </ul> <p><b>Pour la Dispensation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer de la prescription médicale</li> <li>• Analyser la conformité, la qualité et la rationalité de la prescription</li> <li>• La correction éventuelle des erreurs de prescription (concertation avec le prescripteur)</li> <li>• Délivrer les médicaments selon les règles de l'art</li> </ul>
<b>Bureau Central de la Zone de santé (BCZS)</b>	<b>Responsable :</b> Pharmacien responsable de la ZS <b>Collaborateurs :</b> - Gestionnaire de stock : au min Assistant en pharmacie - Logisticien - Data Manager	<p><b>Pour la Gestion de l'information, Suivi et Supervision :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réceptionner et procéder à l'analyse préliminaire de tous les rapports mensuels des formations sanitaires</li> <li>- Analyser, valider les données et faire le feed-back aux CS et HGR</li> <li>- Suivre la saisie des données effectuée dans le DHIS2 par le Data Manager</li> <li>- Procéder aux inventaires et remplir la fiche d'inventaire</li> <li>- Remplir la fiche des produits hors usage</li> <li>- Collecter et Saisir les données logistiques essentielles des médicaments du BCZS</li> <li>- Identifier les problèmes (ruptures, surstock, sous stock, ...)</li> <li>- Prendre de décisions appropriées.</li> <li>- Formuler les recommandations/solutions envisageables</li> <li>- Rédiger le rapport synthèse mensuel de gestion des médicaments</li> <li>- Réviser les rapports de retro-information reçus de la DPS et de la CDR et prendre des actions correctrices si nécessaires</li> <li>- Superviser les centres de santé au moins une fois par trimestre</li> <li>- Suivre la gestion des produits de santé</li> </ul> <p><b>Réception :</b></p> <p><b>Réception provisoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller le déchargement conformément au document accompagnant le produit</li> <li>• Compter le nombre des colis et vérifier le poids, volume et l'intégrité des colis</li> <li>• Ranger les produits dans la zone de réception</li> <li>• Signer conjointement la réception provisoire avec le transporteur et l'équipe désignée</li> </ul> <p><b>Réception finale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner tous les produits reçus dans la zone de réception en présence d'un comité institué par le BCZS</li> </ul>

Niveau	Personnel	Rôles, Responsabilités et Tâches
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier l'exactitude du nombre des colis, l'intégrité des emballages, l'étiquetage, le contenu des colis, les dates d'expiration, les numéros des lots, les conditions spéciales de conservation, etc</li> <li>• Vérifier la conformité des spécifications techniques reprises sur le bon de commande par rapport au bon de livraison et les mentions sur les étiquettes et les emballages des médicaments reçus</li> <li>• Remplir le PV de réception en mentionnant toute anomalie constatée</li> <li>• Mettre en quarantaine les produits présentant des anomalies</li> <li>• Signer conjointement le PV de réception par le comité de réception institué</li> <li>• Enregistrer les médicaments reçus dans les documents appropriés (registre des entrées, fiche de stock)</li> </ul> <p><b>Gestion et Expédition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranger les produits sur les étagères/palettes solides</li> <li>- Classer les médicaments selon les formes pharmaceutiques, par ordre alphabétique et suivant le principe PPS et pas PEPS</li> <li>- Conserver les médicaments en respectant les normes de conservation (produits thermolabiles, psychotropes, inflammables)</li> <li>- Empiler les produits à au moins 10cm du sol, 30cm du mur et à une hauteur de 2,5m.</li> <li>- Disposer les cartons de sorte que les flèches pointent vers haut et pour que les étiquettes d'identification et les dates de péremption soit visibles</li> <li>- Contrôler régulièrement la température et l'humidité du dépôt (3 fois par jour)</li> <li>- Transcrire sur la fiche de prélèvement les données relatives à la température et l'humidité</li> <li>- Eviter le contact direct des médicaments avec les rayons solaires</li> <li>- Approvisionner les centres de santé dès réception du Rapport Mensuel</li> <li>- En cas de livraison de produits à une ZS sœur autre, remplir une fiche de transfert dont la copie originale est donnée au bénéficiaire, le double est acheminé à la CDR et garder la souche pour vos dossiers</li> <li>- Organiser les inventaires mensuels</li> <li>- Ranger les médicaments périmés ou altérés dans une zone de rebut</li> </ul> <p><b>Rapport et Bon de Commande</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réceptionner les commandes Mensuelles des centres de santé et HGR</li> <li>- Analyser leurs réquisitions conformément à la LNME ; DST, Protocoles et vérifier les calculs</li> <li>- Faire le suivi des commandes y compris celles d'urgence venant des centres de santé</li> </ul>
<b>Centrale de Distribution Régionale (CDR)</b>	Directeur/Pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les activités de la centrale</li> <li>• Participer aux réunions du comité de pilotage provinciales</li> </ul>
	Pharmacien chargé du stockage et de la distribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collecter, compiler, analyser les rapports synthèse de gestion des produits de santé des ZS</li> <li>• Adresser le rapport des retro information des zones de santé à la DPS</li> <li>• Assurer le stockage et distributions des produits de santé</li> </ul>

Niveau	Personnel	Rôles, Responsabilités et Tâches
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux réunions du comité de pilotage provinciales</li> <li>• Participer aux réunions du groupe de travail médicaments</li> </ul>
	Pharmacien chargé de la distribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviser toutes les activités liées à la gestion de stock (réception, stockage, préparation et livraison des commandes, retour des produits défectueux)</li> <li>• Mettre en œuvre le plan de distribution provincial</li> </ul>
	Pharmacien Chargé de l'AQ et CQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer de la qualité des médicaments sur tout le circuit logistique (réclamation, rappel des lots (produits contrefaits, effets indésirables), destruction des produits périmés et altérés, etc.)</li> </ul>
	Assistant Pharmacien de la CDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exécuter les activités liées à la gestion de stock (réception, stockage, préparation et livraison des commandes, retour des produits défectueux)</li> </ul>
	Logisticien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'expédition des médicaments</li> <li>• Faire le suivi des distributions des médicaments</li> <li>• Elaborer le rapport d'activités</li> </ul>
<b>Division Provinciale de la Santé (DPS)</b>	Chef de Division Provinciale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les activités sanitaires de la DPS</li> <li>• Assurer le feedback aux CDR et ZS sur des questions de gestion des médicaments</li> </ul>
	Pharmacien chargé d'approvisionnements de la DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la revue des données logistiques dans le DHIS2.0 par ZS (quelques fosas)</li> <li>• Identifier les problèmes de qualité des données</li> <li>• Estimer les besoins trimestriels et annuels en médicaments pour la province</li> <li>• Evaluer les niveaux des stocks des produits par ZS et au niveau de la CDR</li> <li>• Analyser, valider et assurer le suivi des commandes des ZS à la CDR</li> <li>• Faire des audits de la traçabilité des médicaments jusqu'aux fosas</li> <li>• Calculer les indicateurs d'alerte GAS pour des médicaments ciblés à l'aide des données du DHIS 2.0</li> </ul>
	Pharmacien chargé du suivi des distributions à la DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour avec la CDR le plan de distribution des produits (axes, rythme, volumes, poids, ...)</li> <li>• Identifier les problèmes ou goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre des plans de distribution</li> <li>• Prendre des actions sur les problèmes identifiés</li> </ul>
	Les deux Pharmaciens ci-hauts cités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviser les ZS en gestion des médicaments</li> <li>• Présenter le rapport de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au Groupe Technique Médicament</li> <li>• Mettre en action les recommandations du Groupe Technique Médicament</li> <li>• Collecter, compiler, analyser les rapports synthèse de gestion des produits de santé des ZS</li> <li>• Elaborer les rapports synthèse de gestion des médicaments de la province</li> <li>• Elaborer les rapports feedback aux CDR et ZS</li> </ul>
<b>Bureau de Coordination</b>	Pharmacien chargé des achats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exécuter les achats des produits de santé des CDR pour leurs Zones de couverture respectives, conformément aux procédures transparentes</li> </ul>

Niveau	Personnel	Rôles, Responsabilités et Tâches
<b>des Achats de la FEDECAME (BCAF)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la passation des commandes groupées et centralisées des médicaments des MEG et consommables médicaux pour le compte des CDR membres de la Fédération tant sur le marché intérieur qu'auprès des fournisseurs étrangers</li> <li>• Disposer d'un stock stratégique capable de couvrir les produits de première nécessité, selon les moyens disponibles</li> </ul>
	Pharmacien Chargé de l'AQ et CQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer de la qualité des médicaments auprès des fournisseurs pré qualifiés en privilégiant les couples produit/fabricant ainsi que le contrôle qualité tout au long de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au niveau de la CDR</li> </ul>
	Logisticien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compiler les données logistiques qui serviront à la quantification</li> <li>• Veiller au respect du cadencement des livraisons selon le plan d'approvisionnement convenu avec les CDR</li> <li>• Préparer un rapport retro-information</li> <li>• Prendre toutes les dispositions administratives de manière à pouvoir importer, dédouaner, stocker et transporter les produits commandés par les CDR selon les échéances des plans d'approvisionnement convenus</li> </ul>
<b>Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)</b>	Coordinateur de l'Unité Technique de Gestion Logistique (UTGL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger l'Unité Logistique pour assurer la continuité des produits de santé quand on en a besoin</li> <li>• Coordonner les activités de L'Unité Logistique et la supervision du personnel</li> <li>• Travailler avec la division Suivi et Evaluation et celle de de formation</li> <li>• Assurer l'appui à la quantification pour les structures du niveau intermédiaire et central</li> <li>• Assurer l'implémentation de la version électronique du SIGL</li> <li>• Mobiliser les ressources pour le fonctionnement de L'UTGL</li> <li>• Développer et maintenir la collaboration entre le ministère et les partenaires</li> </ul>
	Division Information du SNAME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synthétiser les informations et élaborer un rapport retro information</li> <li>• Faire le suivi de recommandations contenues dans les retro-informations</li> <li>• Centraliser les rapports des CDR, les analyser, valider</li> <li>• Identifier les problèmes et définir les besoins</li> <li>• Assurer les évaluations quantitatives et qualitatives pour promouvoir le renforcement du système logistique</li> </ul>
	Division de Suivi & Evaluation, Maintien du Capital Médicament et Supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centraliser les rapports des CDR, les analyser, valider</li> <li>• Identifier les problèmes et définir les besoins</li> <li>• Suivre et évaluer les CDR</li> <li>• Assurer les évaluations quantitatives et qualitatives pour promouvoir le renforcement du système logistique</li> </ul>
	Division Harmonisation des documents, Formation et Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des outils de gestion logistique, modules pour la formation et la supervision</li> </ul>

### III. LE SYSTEME DE CONTROLE D'INVENTAIRE DES PRODUITS DE SANTE

#### A. Les Niveaux de Stock

**Le but d'un système de contrôle d'inventaire est de savoir quand et quelle quantité à commander pour maintenir un niveau de stock adéquat permettant de satisfaire les besoins des clients. Un bon système de contrôle d'inventaire aide à prévenir les ruptures de stock, les sur-stockages et à éviter des produits périmés.**

Pour maintenir des niveaux de stock adéquats, des *NIVEAUX MAXIMUM DE STOCK* et des *Points de Commande d'Urgence* ont été établis.

- Le niveau de stock maximum représente la quantité des produits de santé que le stock ne devrait pas dépasser, pour éviter des surstockages, par conséquent des péremptions.
- Le point de commande d'urgence est le niveau en dessous duquel le risque de rupture de stock est probable. Pour ce faire, une commande d'urgence doit être placée.

En RDC, les niveaux de stock maximum, minimum et point de commande d'urgence pour les différentes structures dans la chaîne d'approvisionnement des produits de santé ont été fixés comme suit :

Tableau 3 : Niveaux de stock par niveau institutionnel

Niveaux institutionnels	Période de revue	Point de commande d'urgence	Mimumum	Maximum
BCAF	-	-	12 mois (tampon)	-
CDR	6 mois	3 mois	6 mois	12 mois
BCZ	-	-	1 mois (tampon)	2 mois (tampon)
HGR	2 mois	1 semaine	1 mois	3 mois
CS	2 mois	1 semaine	1 mois	3 mois

**NB :** La période de revue, le point de commande d'urgence et le stock maximum ne sont pas applicables au sein du BCAF car ce dernier ne fait que consolider et exécuter la commande des CDR, et le stock minimum requis ne constitue qu'un stock tampon. C'est pareil pour le BCZS qui a un stock tampon de 1 à 2 mois. D'où les traits (-).

## B. Evaluation de l'état de stock

Un système de contrôle d'inventaire maximum/minimum est un système qui permet d'avoir des quantités qui oscillent entre un niveau maximum et un niveau minimum. Pour savoir si le niveau de stock se situe entre le minimum et le maximum vous devrez évaluer l'état de votre stock ou encore calculer le nombre de mois de stock disponible afin d'éviter les ruptures de stock.

Quand vous évaluez l'état de votre stock, vous cherchez à savoir quelle quantité de produits est en stock et *Combien de temps cette quantité durera*. Pour ce faire, vous procédez à un inventaire physique des stocks disponibles et utilisables. Après comptage, vous allez avoir une quantité totale disponible. Ensuite, il est important de savoir si cette quantité de produits disponible est suffisante pour couvrir les besoins des clients jusqu'à la prochaine livraison de la commande en cours ou à venir. Procéder à un tel exercice, c'est ce qu'on appelle déterminer le mois de stock disponible.

**Le Mois de stock disponible (MSD)** est le nombre de mois que durera les médicaments essentiels et consommables en tenant compte du taux de consommation actuel. Trois mois de stock signifie que votre stock durera 3 mois, aussi longtemps que le taux de consommation actuel reste le même.

Le calcul du MSD permet de déterminer si votre établissement est sous-stocké, sur-stocké, ou stocké selon les normes c'est-à-dire stocké entre le minimum et le maximum. Si vous êtes sous-stockés et que votre commande en cours n'est pas en voie d'être livrée, vous devez placer une commande d'urgence. Si vous êtes sur-stocké, retournez le surplus de stock à votre magasin d'approvisionnement pour redistribution.

### 1. Comment Calculer le Mois de Stock Disponible

#### a) Calcul de la Consommation Mensuelle Moyenne

Calculer la consommation moyenne mensuelle (CMM) c'est déterminer le niveau moyen de consommation des clients sur une période de temps donné. Dans le cas de notre système, cette période est de 3 mois. La CMM est une donnée très importante pour la logistique. Elle est utilisée dans le calcul de la quantité à commander et dans le calcul des niveaux de stock disponible.

#### Cas des FOSA

1. Faire la somme de la consommation des trois (3) derniers mois typiques
2. Diviser le total obtenu par trois (3).

D'où la formule :

$$\text{CMM} = \text{Consommation des 3 derniers mois (typiques)} \div 3$$

## REMARQUES

- L'utilisation de la CMM a un sens si la consommation est stable d'un mois à un autre et qu'il n'y a ni rupture ni surconsommation due à une action quelconque de sensibilisation ou à une migration temporaire de la population.
- **Si la consommation varie d'un mois à un autre d'une façon constante pendant trois mois de suite, il ne faut plus calculer la CMM sur les bases de données antérieures ou écoulées. Dans un tel cas, il y a lieu de considérer la consommation du dernier mois pour évaluer le niveau de stock.**
- Un mois typique est un mois normal où il n'y a ni rupture ni surconsommation due à une publicité quelconque ou à une migration temporaire de la population.
- Un mois peut être atypique. Si tel est le cas, observer les tendances de consommation des six derniers mois pour s'assurer que le phénomène ne se répète pas. Si le phénomène se reproduit, alors considérer le mois comme typique. Si non, remplacer le mois atypique par un mois typique pour le calcul de la CMM.
- Utiliser les données des quantités distribuées aux clients pour le calcul de la CMM.
- Arrondir la CMM par excès. Par exemple 23,2 boîtes = 24 boîtes
- Recalculer votre CMM à la fin de chaque mois. Elle change en fonction des quantités distribuées chaque mois.
- Chaque produit a sa CMM. Si vous avez 8 produits, vous aurez 8 différentes CMM à calculer.
- Vérifier vos calculs pour vous assurer que la CMM calculée est correcte.

### Exemple de calcul de la CMM

Les consommations suivantes d'ampicilline et de chloramphénicol injectable ont été notées pour les six derniers mois à l'hôpital général :

<b>Ampicilline :</b>			
Décembre	140 flacons	Mars	112 flacons
Janvier	132 flacons	Avril	109 flacons
Février	130 flacons	Mai	115 flacons
<b>Chloramphénicol :</b>			
Décembre	120 ampoules	Mars	135 ampoules
Janvier	130 ampoules	Avril	136 ampoules
Février	132 ampoules	Mai	43 ampoules

*Quelle est la consommation moyenne mensuelle des deux produits au 31 Mai ?*

<b>Solution :</b>	
<b>Ampicilline</b>	
La quantité totale consommée les 3 derniers mois (Mars, Avril, Mai) = (112 + 109 + 115) = 336 flacons <b>CMM = 336 ÷ 3 = 112 flacons</b>	
<b>Chloramphénicol</b>	
La consommation du mois de Mai est nettement plus basse que celle des cinq autres mois. Nous allons donc le considérer comme un mois atypique. Elle sera remplacée par le mois de Février.	
La quantité totale consommée les 3 mois normaux (Février, Mars, Avril) = (132 + 135 + 136) = 403 ampoules. <b>CMM = 403 ÷ 3 = 134.3, soit 135 ampoules</b>	

## Ajustement des données en cas de ruptures de stock

Il se peut qu'il y ait eu une rupture de stock pendant la période de revue qui est couverte par les données que vous venez de collecter. Dans certain cas, vous allez trouver que certaines structures dans le système ont rationnée leurs produits pour éviter des ruptures de stock et d'autres ont fait exprès d'accumuler des grandes quantités pour éviter des éventuels problèmes.

Employez la formule suivante pour déterminer la moyenne des autres périodes (n) et utilisez la réponse pour remplacer les données de la période pendant laquelle il y avait une rupture de stock.

$$\text{CMM} = \text{Ct} \div [\text{Pm} - (\text{Jrs} \div 30,5)]$$

Ct : Consommation totale de la période

Pm : Période en mois

Jrs : Jours de rupture de stock

Pour des programmes qui sont nouveaux, en expansion ou sujets à des effets saisonniers, il est sans doute nécessaire d'ajuster les données de consommation pour refléter ce qui aurait eu lieu si les produits avaient été disponibles et distribués d'une façon normale. Dans ces cas, vous n'avez pas forcément suffisamment de données historiques ou, dû à des changements programmatiques, les données historiques ne reflètent pas la situation actuelle et future. Ainsi, des superviseurs pourraient analyser des tendances, cibles programmatiques, et données des structures qui n'ont pas subi des ruptures de stock pour développer des hypothèses sur les taux de consommation manquants.

Ces ajustements et calculs ne devraient pas être effectués par le personnel du niveau des PPS.

### Cas des BCZS

1. Faire la somme des quantités distribuées aux clients par les FOSA (rapportées dans les rapports commande mensuels des FOSA).
2. En cas des rapports manquants, voir dans les sections suivantes comment effectuer la substitution des données manquantes. Calculer la CMM en divisant le total obtenu par le pourcentage de rapports obtenus.

D'où la formule

$$\text{CMM} = \text{Somme des quantités distribuées aux clients par les FOSA venant de 3 trois mois} \div 3 \div \text{le pourcentage de rapports reçus}$$

b) Calcul du MSD :

Pour calculer le MSD, le gestionnaire des stocks devra suivre les 4 étapes suivantes :

1. Isoler les produits périmés, endommagés ou non utilisables
2. Faire un inventaire physique des stocks disponibles et utilisables
3. Déterminer la consommation moyenne mensuelle (CMM) pour chaque marque de produit

4. Diviser le stock disponible et utilisable par la CMM

D'où la formule :

$$\text{MSD} = \frac{\text{Stock Disponible et Utilisable}}{\text{CMM}}$$

Le MSD permet au gestionnaire de prendre des décisions nécessaires à la bonne gestion des produits.

Si le MSD est supérieur au niveau maximum de votre structure, vous êtes en surstock. Vous ne devrez pas commander de produits.

Si le MSD est compris entre le seuil d'alerte (point de commande d'urgence) et le niveau maximum, vous disposez encore suffisamment de stock pour répondre aux besoins des clients.

Si le MSD est inférieur ou égal au seuil d'alerte (point de commande d'urgence), vous n'êtes plus loin d'une rupture de stock. Passez une commande d'urgence.

### Exemples de calcul de MSD

La CMM du paracétamol cés au niveau du CS est de 120 comprimés. Durant l'inventaire physique, le préposé en pharmacie compte 340 comprimés de paracétamol.

*Combien de temps son stock de paracétamol durera-t-il ?*

**Solution** : Stock disponible et utilisable : **340 cés**  
CMM du paracétamol : **120 cés**  
Appliquer la formule ci-dessus :  
$$\text{MSD} = \text{Stock Disponible} \div \text{CMM}$$
$$\text{MSD} = 340 \div 120$$
$$\text{MSD} = \mathbf{2.8 \text{ mois}}$$

La pharmacienne de l'hôpital général a fait un inventaire physique qui a montré 850 cycles du contraceptif Lo-Femenal pendant que la CMM est de 3146 cycles. Elle passe sa prochaine commande dans deux semaines et ne souhaite pas tomber en rupture de stock. Son stock pourra-t-il couvrir les besoins des clientes avant l'arrivée de la commande régulière ?

**Solution** : CMM de Lo-Femenal : 3146 cycles  
Stock disponible : 850 cycles  
Selon la formule :  
$$\text{MSD} = \text{Stock Disponible} \div \text{CMM}$$
$$\text{MSD} = 850 \div 3146 = 0.27$$
$$\text{MSD} = \mathbf{1 \text{ semaine}}$$

Le stock a atteint le PCU, qui est de 1 semaine ; la pharmacienne devra donc placer une commande d'urgence car ce stock ne pourra pas couvrir les besoins des clientes avant l'arrivée de la nouvelle commande qui est supposée être placée dans deux semaines.

## REMARQUES

- S'il y a des produits en stock qui périront avant utilisation, les soustraire de la quantité disponible et utilisable. Ils doivent être isolés puis détruits selon la procédure en vigueur.
- Arrondir le MSD au dixième près (exemple : 1,16 devient 1,2)
- Utiliser le stock disponible pour évaluer l'état de stock aux niveaux supérieurs  
L'exemple suivant montre quatre cas permettant d'évaluer l'état de stock aux niveaux supérieurs. Imaginez que vous êtes le responsable d'un entrepôt de BCZ et qu'il y a deux cliniques au prochain niveau inférieur. À la fin du mois vous procédez à l'inventaire de votre entrepôt et vous recevez des rapports des deux cliniques. Voici les résultats :

Structure	SDU	CMM	MSD
Clinique 1	100	200	0,5
Clinique 2	600	300	2
ZS	3000	700	4,3

Au BCZ il y a eu 700 produits livrés et non consommés et le MSD est basé sur les livraisons.

### 1<sup>er</sup> cas : Utiliser seulement le stock de l'entrepôt du BCZ

Étant donné que la ZS dispose des données sur la distribution aux utilisateurs, la meilleure façon d'y évaluer l'état de stock est d'utiliser la CMM des deux cliniques. Le calcul donnerait alors :

Structure	SDU	CMM des 2 FOSA	MSD
ZS	3000	500	6,0

Si les superviseurs évaluent l'état de stock en utilisant uniquement ces données, on risque de passer à côté d'une éventuelle rupture de stock à la Clinique 1. La région se croirait en bonne situation sachant que l'entrepôt du BCZ a suffisamment de stock pour pouvoir approvisionner ses cliniques pendant six mois de plus.

### 2<sup>e</sup> cas : Utiliser seulement l'état de stock aux points de prestation de services

Si la ZS soumet seulement les données agrégées du stock disponible en clinique à la région, le calcul sera alors :

Structure	SDU	CMM	MSD
Clinique 1	700	500	1,4

Si les superviseurs évaluent l'état de stock utilisant seulement ces données, ils identifieraient un cas d'urgence car cette évaluation révèle un besoin immédiat de réapprovisionnements dans les cliniques. Cependant, cette évaluation ne nous montre pas que la situation peut être rapidement résolue car le BCZ possède un stock suffisant pour facilement réapprovisionner les cliniques. Idéalement, un superviseur utilisant cette méthode aurait également des données de la méthode 1 pour pouvoir prendre une décision éclairée.

### 3<sup>e</sup> cas : Agréger le stock disponible à la ZS et aux structures inférieures

Si le BCZ agrège ces données, le calcul sera alors :

Structure	SDU	CMM	MSD
Tous	3700	500	7,4

Si le superviseur évalue l'état de stock utilisant seulement ces données, il risquerait de ne pas détecter une éventuelle rupture de stock à la Clinique 1. La région saurait qu'il existe des réserves suffisantes dans l'ensemble de la ZS, mais elle serait incapable de dire de quelle manière ces réserves sont distribuées entre le niveau du BCZ et les cliniques.

### 4<sup>e</sup> cas : Désagréger les données

Idéalement, le superviseur provincial recevrait toutes les données de toutes les structures. Ces informations pourraient être exploitées pour précisément identifier des éventuels problèmes dans toutes les structures à tous les niveaux. En revanche, il pourrait s'avérer difficile de traiter les nombreux rapports mensuels nécessaires pour un si grand ensemble de structures. Les responsables devraient comprendre ce que chaque méthode leur permet d'apprendre, de connaître les forces et les faiblesses de chacune de ces méthodes et choisir celle qui convient le mieux à leur programme.

## Cas de la DPS

### 1<sup>er</sup> cas : Entrepôt de la CDR

$MSD\ CDR = \text{Stock disponible dans l'entrepôt de la CDR} / \text{Somme des CMM de toutes les Fosa de la province}$

### 2<sup>e</sup> cas : Tous le stock des différents dépôt de la province

$MSD\ (DPS) = \text{SDU (CDR)} + \text{SDU BCZ (somme des entrepôts BCZ)} + \text{SDU Fosa (somme des stocks de toutes les Fosa)} / \text{CMM Fosa de la province}$

## Cas du PAYS

### 1<sup>er</sup> cas : Entrepôt BCAF

$MSD\ (BCAF) = \text{SDU (BCAF)} / \text{Somme des CMM des Fosas du pays}$

### 2<sup>ème</sup> cas : Stock (Pays)

$MSD\ (Pays) = \text{SDU (BCAF)} + \text{SDU CDR (Somme des stocks des CDR du Pays)} + \text{SDU Fosa (Somme des stocks de toutes les Fosas)} / \text{CMM des Fosas(Pays)}$

#### **Attention**

*Pour le suivi des besoins en ARV et Antituberculeux, il est important de souligner que le MSD n'est utilisable que dans le cas des malades stables dans les formations sanitaires. Sinon dans le cas d'une variation liée aux nouvelles inclusions ; il faut tenir compte des nombres des patients sous traitement et des prévisions d'inclusions mensuelles.*

## **2. Quand procéder à une évaluation de l'état des stocks**

L'état de stock d'un magasin doit être évalué chaque fois que vous pensez que les niveaux de stock ne sont plus entre les niveaux maximum et minimum recommandés pour votre structure sanitaire. Cette situation peut se produire si les produits sont endommagés, périmés, volés, ou si vous avez une hausse ou une baisse inattendue dans la consommation.

Les zones de santé devront évaluer l'état des stocks des CS et HGR durant les visites de supervision et/ou pendant un suivi de routine.

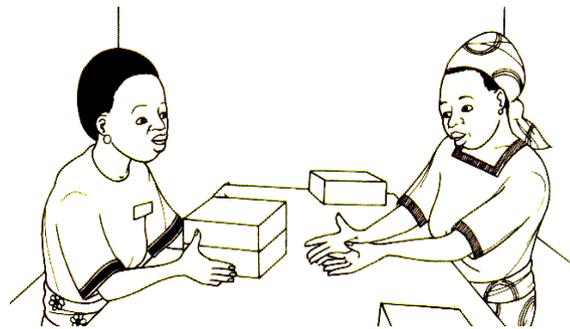
## IV. COMMENT EFFECTUER UNE COMMANDE DE PRODUITS DE SANTE

Nous avons deux types de commandes : la commande systématique ou routinière et la commande d'urgence.

- La **commande systématique ou routinière** est effectuée à la fin de l'intervalle de commande (période de revue). C'est à dire à *tous les deux mois* pour les CS/HGR.
- La **commande d'urgence** est effectuée lorsque le niveau de stock disponible (MSD) est inférieur ou égal au niveau du seuil d'alerte (Point de commande d'urgence).

### A. Comment passer une commande ?

- Pour passer une commande, les réseaux communautaires doivent soumettre leurs commandes aux CS.
- Les HGR et CS soumettent leurs commandes aux BCZs.
- Les BCZs soumettent leur commande aux CDR.
- Quant aux CDRs, elles soumettent leurs bons de commande respectifs à la FEDECAME par le biais de BCAF et ASRAMES.



Ces commandes doivent être remplies **entièrement**.

En cas de commande d'urgence, marquez « **COMMANDE D'URGENCE** » à l'encre rouge sur le formulaire de commande.

### B. Conséquences d'une commande incorrecte

**Si vous commandez trop :**

- ✓ Vous n'arriverez pas à écouler tous les produits et, ils risquent de périmer.
- ✓ Votre espace de stockage sera considérablement réduit par des produits qui sont à peine distribués.
- ✓ D'autres centres de santé qui sont dans le besoin n'auront pas suffisamment de produits pour leurs clients.

**Si vous ne commandez pas assez :**

Il peut y avoir risque de rupture de stock et le service aux clients sera de moindre qualité.

## C. Calcul de la Quantité à Commander (QàC)

### a. Système de la commande forcée

Commander la bonne quantité de produits c'est commander une quantité qui permet d'éviter à la fois les ruptures de stock et les surstocks. Cette quantité est déterminée en prenant en compte les paramètres suivants :

- ✓ L'intervalle de commande (période de revue),
- ✓ Le niveau de stock maximum, et
- ✓ Le stock disponible et utilisable.

*L'intervalle de commande (période de revue)* : Il définit la **périodicité** de la commande. Les CS/HGR passeront leur commande **tous les deux mois**, tandis que les zones de santé passeront la leur **sui vant le système de revue continue, avec un MIN de 1 mois et un MAX de 2 mois.**

Le calcul de la Quantité à Commander passe par les 5 étapes suivantes :

1. Calculer la **CMM**
2. Déterminer le **stock (quantité) maximum** (SM ou QM)  
 $SM (QM) = CMM \times Niveau\ Maximum$
3. Déterminer le **stock disponible et utilisable (SDU)**
4. Quantité à Commander (QàC) = Faire la soustraction **stock (quantité) maximum moins stock disponible et utilisable**
5. Vérifier vos calculs

D'où la formule :

$$QàC = \text{Quantité du stock maximum} - \text{Stock disponible utilisable} - \text{Commande en cours}$$

Ou encore :

$$QàC = CMM \times \text{Niveau de stock maximum} - \text{Stock disponible utilisable} - \text{Commande en cours}$$

### REMARQUES

- Le stock disponible utilisable est obtenu en faisant un inventaire physique.
- Le stock disponible utilisable ne prend pas en compte les produits endommagés, périmés, où qui périmeront avant utilisation.
- Les produits endommagés, périmés, où qui périmeront avant utilisation sont à retirer du stock et isoler pour destruction selon la procédure en vigueur.
- La commande en cours est la commande qui a été passée chez le fournisseur et dont on attend la livraison.

## Exemples de calcul de la QàC

Au cours des six derniers mois, le centre de santé X a fourni aux clients les quantités suivantes de Mebendazole :

Décembre	197 cés	Mars	167 cés
Janvier	93 cés	Avril	88 cés
Février	156 cés	Mai	117 cés

L'inventaire physique indique 200 comprimés de mebendazole dont 50 sont endommagés. Quelle quantité de mebendazole faudra-t-il commander pour le trimestre qui commence ?

### **Solution :**

Pour déterminer la quantité à commander, il faut connaître la CMM, le niveau de stock maximum du centre de santé et la quantité de stock disponible et utilisable.

Etape 1 :  $CMM = (167 + 88 + 117) \div 3 = 372 \div 3 = 124$  comprimés

Etape 2 : Stock Maximum = CMM x Niveau Max  
=  $124 \times 3$  (Niveau max. = 3 mois pour les CS)  
= 372 comprimés

Etape 3 : Stock disponible et utilisable =  $200 - 50 = 150$  comprimés

Etape 4 : QàC = (Stock Maximum) - (Stock disponible et utilisable)  
QàC =  $372 - 150 = 222$  comprimés

Etape 5 : Vérifiez vos calculs.

### **b. Système de Contrôle d'Inventaire, la Revue Continue, variante à Deux Corbeilles pour les produits de laboratoire à faible consommation et longue durée de vie**

Ce système est utilisé pour le réapprovisionnement des produits de laboratoire à faible rotation. La commande ne sera passée que quand on commence l'utilisation du paquet ou produit sur l'étagère. Le stock (quantité) maximum est de 2 paquets/produits et, la quantité minimum est un paquet/produit.

**QàC = (Stock Maximum) - (Stock disponible et utilisable)**

**1 = 2 - 1 = 1**

## **REMARQUES**

- La commande est faite quand le paquet/produit sur l'étagère est en train d'être utilisé et il n'y en a plus sur l'étagère, au moment de commande de routinière d'autres produits.
- Le produit en cours d'utilisation au laboratoire doit être considéré comme faisant partie du stock disponible et utilisable.

### c. La substitution / Ajustement des données manquantes

Quelques fois le pharmacien du BCZS ne recevra pas tous les *Rapports Mensuels* des FOSA à temps pour élaborer sa *Commande Mensuelle* à soumettre à la CDR. Si ceci apparaît, le pharmacien du BCZS doit ajuster la CMM (Consommation Moyenne Mensuelle) en agrégeant les rapports reçus des FOSA. Pour commander il ne peut pas attendre jusqu'à obtenir tous les rapports. Il doit faire sa commande à temps afin d'éviter les ruptures de stocks. Il doit demander assez de produits de santé pour servir même les sites qui n'ont pas fourni de rapports. S'il ne le fait pas, les sites seront en rupture de stock.

Toutefois, il doit contacter une personne du site qui n'a pas envoyé son rapport car il en a besoin pour les archives. Mais en attendant, il doit calculer et substituer les données de CMM de telle sorte qu'il puisse soumettre son rapport à temps.

La substitution n'est pas aussi bonne qu'avoir tous les rapports avec les données de qualité, mais quelques fois c'est nécessaire.

#### **Ne jamais attendre pour envoyer ton propre RAPPORT !**

Soumettez toujours votre rapport à temps. Les FOSA doivent envoyer leur rapport mensuel au BCZS chaque mois. Dans le cas de BCZS, il doit envoyer la commande de la zone de santé même s'il y a des rapports manquants de FOSA. Attendre peut causer des ruptures de stock d'où l'ajustement des données est très recommandé.

Il y a trois méthodes utilisées pour la substitution des données :

#### **Méthode de la Moyenne**

Additionner les CMM des rapports reçus et la diviser par le nombre de sites ayant rapporté et utiliser la moyenne obtenue comme CMM des rapports manquants. Multiplier la moyenne par le nombre de sites, vous devriez avoir la CMM du BCZS.

#### **Méthodes des données anciennes**

Pour un rapport manquant, utiliser la CMM du dernier rapport de ce même site. Additionner tous les CMM des sites pour avoir la CMM du BCZS.

#### **Méthode de Pourcentage**

Calculer le pourcentage de sites ayant soumis les rapports et puis estimé la consommation moyenne mensuelle du BCZS.

La substitution n'est pas aussi bonne qu'avoir tous les rapports avec les données de qualité, mais quelques fois c'est nécessaire.

Les trois méthodes ont leurs avantages et inconvénients. Vous pouvez utiliser plus d'une méthode et comparer les résultats obtenus.

Le tableau ci-dessous compare les trois méthodes de substitution de données. Vous constaterez que chaque méthode a ses avantages et inconvénients. Vous devrez toujours utiliser au moins deux méthodes pour faire une comparaison avant de compléter votre table de données.

METHODES	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Méthode de la Moyenne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facile à utiliser.</li> <li>- Peut être utilisée lorsque vous n'avez pas de données anciennes, comme un nouveau programme ou un nouveau produit</li> </ul>	Si les sites ont des données de consommation très variables d'un site à un autre, cette méthode ne peut pas fournir de bonnes données à substituer.
Méthode des données anciennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facile à utiliser.</li> <li>- Bonne si la consommation n'augmente ou ne décroît pas rapidement.</li> </ul>	Ne peut pas être utilisée pour de nouveaux sites ou de nouveaux produits.
Méthode de pourcentage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une bonne méthode si utilisée exactement.</li> <li>- Bonne si les sites sont généralement stables et certains n'augmentent pas rapidement que d'autres.</li> </ul>	<p>Une erreur mathématique avec cette méthode peut être très sérieuse, entraînant des ruptures de stocks ou des surstocks.</p> <p>Ne peut pas être utilisé pour de nouveaux sites ou de nouveaux produits.</p>

### Deux Notes !

1. Si un site n'a pas commandé dans les deux derniers intervalles de commande, essayez de rechercher quel est le problème avant d'envoyer des produits additionnels sur ce site. Vous risquez de le mettre en surstock. Faites tout le possible pour communiquer avec eux et utiliser des techniques de supervision formative pour les aider à comprendre comment fournir les données nécessaires.

2. Vous devriez généralement éviter d'utiliser des données vieilles de plus de 6 mois. Plus les données sont anciennes, moins elles sont bonnes pour la substitution. Et dans tous les cas vous devriez rechercher pourquoi vous n'aviez pas reçu leurs données.

### Quelle réponse est la "bonne" réponse

Quand vous utilisez deux ou trois méthodes de substitution, vous aurez deux ou trois réponses. Vous devrez déterminer laquelle des CMM obtenues, sera utilisée comme CMM pour votre commande.

- Utiliser votre jugement professionnel mais dans ce manuel nous avons suggéré un outil utilisant la méthode de pourcentage. Ceci vous permettrait de contrôler le pourcentage de rapport qui est un indicateur d'un système qui fonctionne bien.

- Selon la façon dont vous jugez la qualité de données et ce que vous jugez quelle méthode est la plus appropriée, vous pouvez sélectionner un nombre près de la réponse la plus élevée ou s'approcher de la plus basse réponse, ou quelque part d'autre entre vos réponses selon les besoins des sites que vous approvisionnez.

- Votre objectif est d'estimer un nombre qui évitera à vous et à vos sites d'avoir une rupture de stock ou un surstock.

## UTILISATION DE LA METHODE DE LA MOYENNE

**Etape 1.** Additionner sur votre table de données les CMM des sites ayant rapporté. Si les rapports reçus se représentent comme cette table de données, vous devriez additionner 27, 34, 28, 35 et 29. Le total serait 153. Noter que deux sites n'ont pas soumis de rapports. Il y a également un X pour un site qui n'est pas autorisé à distribuer un produit particulier.

27	X	34	28		35		29
----	---	----	----	--	----	--	----

**Etape 2.** Diviser le nombre total obtenu par le nombre de sites ayant rapporté. Arrondir le nombre au supérieur si nécessaire. Pour l'exemple ci-dessus, vous avez 5 sites qui ont rapporté, donc diviser 153 par 5. Ceci vous donne comme moyenne 31 en arrondissant.

**Etape 3.** Ecrire la Moyenne dans les deux espaces vides qui correspondent aux données manquantes. Entourer la moyenne dans les deux espaces de tel sorte à vous rappeler une prochaine fois où vous aviez substitué les données de CMM.

27	X	34	28	3	35	31	29
----	---	----	----	---	----	----	----

**Etape 4.** Multiplier la Moyenne de 31 par le nombre total de sites qui devraient vous soumettre les rapports, vous devriez obtenir la CMM du BCZS. Ceci donne pour l'exemple ci-dessus  $31 \times 7 = \underline{217}$ , et c'est donc la CMM de votre BCZS.

## UTILISATION DE LA METHODE DE DONNEES ANCIENNES

**Etape 1.** Pour le rapport manquant, utiliser la CMM du dernier rapport et l'inscrire dans la cellule blanche de la table de données suivantes. En d'autres termes, votre table de données doit se présenter comme suit :

Mai	78	72	105	132	88	71
Juin	70		115		92	68

Votre table de données avec les données substituées doit se présenter comme suit :

Mai	78	72	105	132	88	71
Juin	70	72	115	13	92	68

--Noter comme d'habitude, les données substituées doivent être encadrées de tel sorte que vous puissiez les identifier dans le futur. Aussi, si les rapports vous parviennent ultérieurement, vous pouvez les remplacer par les données réelles.

**Etape 2.** Additionner les CMM du mois de Juin incluant les données substituées entourées. Vous devriez obtenir  $70+72+115+132+92+68=549$ . Le total est donc 549, et devrait être votre CMM du mois pour votre BCZS. Souvenez-vous que la commande est trimestrielle pour chaque BCZS.

**Note :** Une autre voie pour l'utilisation de la méthode des données anciennes est de prendre la moyenne des anciennes données de CMM des deux ou trois derniers rapports mensuels du site et utiliser la moyenne pour la substitution. Ceci peut être très utile si la donnée récente ne semble pas typique à la CMM du site. Il est sage, cependant, de faire attention en utilisant les données de plus de six mois. Et bien sûr, il est important d'éviter les erreurs de calcul mathématique.

## USAGE DE LA METHODE DE POURCENTAGE

**Etape 1.** Pour le rapport manquant, utiliser le pourcentage (%) de rapports reçus et inscrire le taux en pourcentage de rapports CS/ONG locales reçus par le BCZS. En d'autres termes, votre table de données doit se présenter comme suit :

Juin	70		115		92	68
------	----	--	-----	--	----	----

**Etape 2.** Additionner le nombre des centres qui ont envoyé un rapport du mois de Juin puis diviser par le nombre des rapports attendus et multiplié par 100

Vous devriez obtenir  $(4 \div 6) \times 100 = 67\%$

**Etape 3.** Calculer la Consommation Moyenne du BCZS en divisant la quantité totale de produits distribués par le pourcentage de CS/ONG

Le pourcentage s'obtient en divisant le chiffre du pourcentage par 100

$(67 \div 100) = 0,67$

La CMM du BCZS =  $(70 + 115 + 92 + 68) \div 0,67 = 515$

#### d. La Commande d'Urgence

Ce système de distribution a été conçu pour éviter les commandes d'urgence. Cependant, le système mis en place doit prévoir une procédure de commande d'urgence. Comme signalé dans les sections précédentes, si les niveaux de stock ont atteint ou sont tombés en dessous du point de commande d'urgence, une commande d'urgence doit être placée. L'aide-mémoire qui suit décrit le processus pour passer une commande d'urgence.

### AIDE-MÉMOIRE : COMMANDE D'URGENCE

<p><b>Tâche :</b> Passer une commande d'urgence.  <b>Effectuée par :</b> Pharmacien/ne, ITA, préposé(e) en pharmacie, assistant(e) en pharmacie.  <b>But :</b> Commander les produits pour éviter une rupture de stock.  <b>Quand :</b> Chaque fois que le niveau de stock est en dessous du point de commande d'urgence. Se référer à la page 80 de ce manuel pour le PCU de chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement.  <b>Matériels :</b> Rapport vierge, Rapport du mois précédent, et un stylo rouge.  <b>Note :</b> Si le stock est au point de commande d'urgence ou en dessous, et que la commande en cours ne peut arriver à temps, passer une commande d'urgence des produits en danger de rupture de stock pour <i>ramener les stocks à leur niveau maximum</i>.</p>		
	Action	Notes
1.	Ecrire "Commande d'Urgence" au haut du formulaire de commande mensuel des médicaments essentiels.	Utiliser un stylo rouge pour écrire "Commande d'Urgence".
2.	Si... → → Alors...	
	...c'est un centre de santé ou un hôpital général de référence	Remplir le rapport commande mensuel pour tous les produits concernés et l'expédier/acheminer au BCZS ou CDR.
	...c'est un Partenaire qui approuve l'approvisionnement des CS/HGR	Revoir et approuver la commande d'urgence pour l'approvisionnement immédiat.
	...c'est le BCZS	Remplir le rapport- commande mensuel pour tous les produits concernés et l'acheminer au CDR. Retirer les produits le plutôt que possible ; au besoin utiliser ses propres moyens de transport.  Revoir et approuver la commande d'urgence pour un approvisionnement immédiat des CS/HGR.
	...c'est la FEDECAME	Expédier la commande d'urgence au fournisseur.

## V. RECEPTION ET EMMAGASINAGE DES PRODUITS DE SANTE

### A. Réception de produits à chaque niveau

A la réception des produits commandés :

- Vérifier qu'ils sont accompagnés d'un bon de livraison en trois copies.
- Vérifier la conformité des produits livrés par rapport à la commande.
- Vérifier que les quantités reçues correspondent à celles figurant sur le bon de Commande.
- Vérifier que les produits sont utilisables (bonne condition, non endommagés, non périmés ou pas en voie de péremption).
- Accuser réception des produits livrés et dresser un PV de réception en trois exemplaires.
- Archiver une copie du Bon de livraison.
- Inscrire les quantités reçues sur les Fiches de Stock. Chaque produit a une fiche de stock.

Après ce contrôle, les produits peuvent être rangés au lieu de stockage.

### B. Emmagasiner de produits

Un bon emmagasinage permet d'avoir des produits toujours disponibles, accessibles, et en bon état.

Une bonne organisation du magasin d'entreposage passe par :

- La mise en place des mesures de sécurité, et
- L'application effective des directives pour un bon entreposage.



#### 1. Les Mesures de Sécurité

Les mouvements de stock (entrées / sorties) sont contrôlés en :

- Fermant le dépôt à clef et en y limitant l'accès aux seules personnes autorisées. La reproduction de la clef du magasin doit se faire en nombre très limité. Une clef du dépôt doit toujours être disponible auprès du chef de service ou de son intérimaire en cas d'absence pour maladie, vacances, réunions, etc.
- S'assurant que les livraisons et les réceptions de stocks correspondent aux pièces justificatives.
- Mettant à jour les Fiches de Stock chaque fois qu'il y a un mouvement (entrées ou sorties).
- Protégeant le dépôt contre les vols, incendies, intempéries, les rongeurs etc.

## 2. Directives d'entreposage correct des produits de santé

En général, les produits doivent être protégés du soleil, de la chaleur, de l'humidité et de l'eau. Suivre les recommandations de bon entreposage édictées par le fabricant. Ces directives figurent souvent sur le carton ou sur la boîte contenant le produit. La liste ci-dessous résume les directives d'un bon entreposage à appliquer dans tous les magasins de stockage des médicaments.

### Directives pour un Bon Stockage

1. Nettoyer et désinfecter régulièrement le magasin ou le dépôt et prendre des précautions empêchant les insectes et les rongeurs nuisibles d'entrer dans le magasin.
2. Emmagasiner les produits de santé dans une pièce sans humidité, bien éclairée et bien ventilée, à l'abri de la lumière directe du soleil.
3. Protéger le dépôt des fuites d'eau dans la pièce.
4. Rendre le matériel anti-incendie disponible, accessible, et fonctionnel et former le personnel à son utilisation.
5. Emmagasiner les produits en latex loin des moteurs électriques et lumières fluorescentes.
6. Maintenir les conditions frigorifiques, y compris la chaîne de froid, pour les produits qui en ont besoin.
7. Limiter l'accès au magasin au personnel autorisé et garder les substances contrôlées dans un endroit fermé à clé.
8. Empiler les cartons à au moins 10 centimètres du sol, 30 centimètres des murs et des autres piles, et à une hauteur de 2,5 mètres maximum.
9. Emmagasiner les produits de santé à l'abri des insecticides, des produits chimiques, des produits inflammables, des produits dangereux, des vieux dossiers, des fournitures de bureau et tout autre équipement ; il faut toujours prendre les mesures de sécurité appropriées
10. Emmagasiner les produits de santé de manière à faciliter le principe du « Premier Périé – Premier Sorti » (PPPS) et la gestion des stocks.
11. Disposer les cartons de sorte que les flèches pointent vers le haut↑, et que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient bien visibles.
12. Séparer les produits endommagés ou périmés, les retirer de l'inventaire immédiatement, et les détruire conformément aux procédures en vigueur.

## C. Conduire un inventaire physique

L'inventaire est un processus qui consiste à :

- Déterminer le nombre exact d'articles disponibles et utilisables de chaque produit qui se trouve au magasin ou au lieu de stockage par un comptage manuel unité par unité.
- Déterminer le nombre d'articles inutilisables en stock, par exemple, les produits détériorés ou périmés.
- Vérifier que les stocks disponibles et utilisables correspondent aux quantités enregistrées sur les Fiches de Stock.
- Identifier toute mesure corrective permettant de garantir que les articles sont reçus, emmagasinés et comptabilisés selon les procédures en vigueur.

### AIDE-MEMOIRE POUR UN INVENTAIRE PHYSIQUE

Suivre les étapes suivantes :

ETAPES	ACTIONS	NOTES
1	Séparer et compter les articles périmés ou endommagés.	Enregistrer la quantité de produits endommagés ou périmés sur la <i>Fiche de Stock</i> et dans la colonne « Sortie ». Dans la colonne « OBSERVATION » de la Fiche de Stock, inscrire une brève explication sur les produits périmés ou endommagés.
2	Compter <u>séparément</u> chaque type de produit utilisable.	La Nevirapine, la Lavimudine, la Stavudine, etc. seront comptés individuellement et séparément.
3	Inscrire à l'encre rouge sur la <i>Fiche de Stock</i> la date de l'inventaire physique, les mots « Inventaire Physique », les pertes et ajustements et les quantités comptées.	Les pertes et autres produits manquants et les produits transférés à un autre BCZS seront enregistrés dans la colonne « Sortie » tandis que les produits empruntés à un autre BCZS ou ceux retournés au BCZS par un FS seront enregistrés dans la colonne « Entrée ». Pour chaque transfert effectué ou perte constatée, donner une brève explication dans la colonne « Observation ». Enregistrer la quantité comptée dans la colonne « Balance ».
4	Inscrire lisiblement la date de péremption sur chaque boîte ou carton.	Certains produits tels que les condoms peuvent ne pas avoir une date de péremption explicite. Si tel est le cas, alors référez-vous à la date de fabrication auquel vous ajouterez la durée de vie du produit concerné.
5	Redisposer les produits en stock en suivant le principe de gestion Premier Périmé, Premier Sorti (si cela s'avère nécessaire).	

**N.B:** Toutes pertes et ajustements préalablement connus devront être enregistrés sur la fiche de stock avant l'inventaire physique. Après avoir saisi les données d'inventaire physique, sauter une ligne avant l'enregistrement des nouvelles transactions sur la fiche de stock.

## D. Inspection Visuelle

**Une inspection visuelle consiste à examiner avec les yeux les produits et leurs emballages pour identifier des problèmes concernant la qualité des produits.**

Pour vérifier la qualité des produits de santé, il est important de procéder à leur inspection visuelle. Elle doit être menée chaque fois que les produits sont reçus, livrés, ou distribués, ou pendant un inventaire physique.

**N.B:** Pendant l'Inspection visuelle, tenez compte des autres sens dont l'odorat et le toucher.

Pendant une inspection visuelle, veuillez vérifier :

**L'intégrité de l'emballage et du produit :** rechercher des dommages à l'emballage (déchirures, perforations, eau ou huile) et aux produits (comprimés brisés ou broyé, bouteilles cassées).

**Défaut de Fabrication :** Produits incomplets, Information d'identification manquante ou peu lisible.

**Les étiquettes :** se rassurer que les produits ont des étiquettes avec des dates de fabrication ou de péremption, le numéro du lot et le nom du fabricant.

Pour les comprimés et capsules, se rassurer que :

- Les comprimés/capsules sont de même taille, forme et couleur.
- Les comprimés/capsules ont les mêmes annotations (notation, numérotation).
- Pas de défections telles que des taches, fissures, trop épais etc...
- Pas d'odeur quand la bouteille est ouverte.
- Pas de comprimés brisés ou des capsules vides, ouverts, ou cassées.

### 1) Gérer les produits endommagés ou périmés

Les systèmes logistiques essaient de minimiser la quantité de produits endommagés ou périmés. Les informations sur les produits qui sont en risque de péremption, par exemple au niveau des CS et HGR doivent être communiquées en urgence au BCZS pour permettre le redéploiement à temps.

Cependant, si des produits endommagés ou périmés sont découverts lors d'une inspection visuelle ou inventaire physique (ou soit dès réception d'une livraison), ils doivent être retirés du stock et gardés séparément de sorte qu'ils ne soient plus utilisés ou distribués.

L'aide-mémoire qui suit explique comment gérer les produits endommagés ou périmés.

## AIDE-MEMOIRE : GESTION DES PRODUITS ENDOMMAGES OU PERIMES

**Tâche :** Gérer les produits endommagés ou périmés

**Effectuée par :** Le/la gestionnaire de la pharmacie (pharmacien/ne ou ITA, Préposé (e) en pharmacie, assistant(e) en pharmacie)

**Objectif :** Mettre les produits hors d'usage de côté pour éviter qu'ils ne puissent être utilisés par mégarde

**Quand :** A chaque découverte des produits endommagés ou périmés

**Note :** Utiliser la fiche des produits hors usage

ETAPE	ACTION	NOTES
1	Empiler les produits endommagés et périmés séparément, hors du stock utilisable ; les avoir soit dans un carton, soit sur une étagère ou palette destinée à cet effet	
2	Ecrire « Produits hors usage » sur le carton ou l'étiquette collée à l'étagère/palette	
3	Enregistrer le(s) produit(s) sur la fiche des produits hors-usage	VOIR l'aide-mémoire sur le remplissage de cette fiche
4	Faire une commande d'urgence pour le remplacement de ce stock sinon attendre à la prochaine commande si le stock permet d'aller jusqu'à cette échéance.	VOIR la procédure de la commande d'urgence

### 2) Destruction des produits endommagés ou périmés

La destruction des produits périmés est une activité faisant partie des attributions de l'IPS.

Une demande de destruction, à laquelle sont annexées la liste et les quantités des produits à détruire, est adressée à l'IPS. Cette dernière programme la destruction selon les normes en vigueur. Un procès-verbal de destruction est signé par le Pharmacien Inspecteur Provincial ou son délégué, dont une copie est transmise à l'IGS, au Parquet et à la ACOREP.

## VI. SUIVI, EVALUATION ET SUPERVISION

### A. Définition des concepts

Un système logistique efficace est celui qui satisfait les « six bons » de produits de santé. A cet effet, trois activités sont critiques : le suivi et l'évaluation de la performance du système logistique a tous les niveaux, ainsi que la supervision du personnel chargé de faire marcher le système.

**Le suivi** c'est la collecte et l'analyse routinières des mesures ou *indicateurs* afin de déterminer les progrès accomplis en rapport avec la réalisation des objectifs précis.

**L'évaluation** c'est la comparaison périodique des objectifs avec les accomplissements afin de déterminer dans quelle mesure les objectifs ont été atteints.

**La supervision** est un processus continu qui consiste à guider et former l'agent sanitaire, de soutenir et d'encourager ses initiatives sur le lieu de travail de sorte qu'il exécute ses tâches avec efficacité et conformément aux directives.

Les trois grandes responsabilités que le gestionnaire et le personnel de BCZS exécutent sont : le suivi du système et des activités, la supervision du personnel, et la dissémination de la retro-information au personnel. Ces trois responsabilités forment le pilier d'un système logistique efficace. On supervise le personnel et non les tâches : **Superviser c'est former.**

En général, les activités d'un système logistique peuvent être suivies à travers l'analyse de rapports mensuels ou trimestriels. Cette analyse peut, entre autres, déterminer si le stock d'une structure fluctue entre les niveaux max et min ; s'il y a des quantités inhabituelles des produits qui périssent ou sont perdus ; ou si la demande augmente ou diminue.

Au niveau central, le PNAM supervise la FEDECAME, les CDR et les DPS et a la responsabilité d'organiser, entre autres, des activités de suivi, des formations sur le tas ainsi que des formations continues du personnel œuvrant dans la logistique de santé. Le PNAM analyse les rapports-commande trimestriels en provenance des CDR et expédie en retour un rapport de retro information (feedback). La même démarche se fait aux niveaux intermédiaire et périphérique, où la DPS (elle peut se faire accompagner de la CDR) supervise les BCZS et analyse leurs rapports trimestriels et, les BCZS à leur tour supervisent les CS ainsi que les HGR. Dans tous les cas, il est recommandé qu'entre autre, les indicateurs ci-après soient suivis :

- % des structures en rupture de stock
- % des produits en surstock
- % des produits en sous stock
- Taux des pertes
- Promptitude
- Complétude
- % des structures ayant reçu le feedback ;

Pour ce dernier, il a été demandé au PNAM de penser à élaborer l'outil de collecte de cet indicateur.

Les problèmes identifiés lors de l'analyse des rapports doivent faire l'objet de discussion avec le personnel de la structure lors d'une prochaine visite de supervision, et des actions correctrices mises en place pour améliorer la performance des agents et du système logistique en général.

## B. Une bonne supervision

Pour faire une bonne supervision, le superviseur doit posséder des connaissances supérieures à celles du supervisé (gradient de compétences).

Les suggestions suivantes vous donneront des idées sur comment superviser la logistique pendant une visite de supervision, pour que la visite soit bénéfique pour le superviseur et le supervisé.

Ces suggestions peuvent être appliquées à tous les niveaux (même au niveau BCZS), ou pour un responsable de structure :

1. Conduire une supervision basée sur des critères objectifs comme : suivre le manuel de procédures, avoir la description des tâches du personnel supervisé, amener le plan d'action et en plus avoir sur soi les objectifs de la supervision et le calendrier des visites.
2. Sélectionner les observations les plus importantes ; organiser en observations générales et en observations spécifiques pour les personnes supervisées, fournir un feedback (retro-information) en donnant des exemples spécifiques sur des choses qui ont besoin d'être changées.
3. Aider les personnes supervisées à participer au processus : il est important d'aider les personnes supervisées à participer au processus car ceci leur permettra de comprendre que leur opinion est très importante, elles font partie intégrante du système et peuvent aider à résoudre des problèmes constatés.
4. Être prêt à fournir une assistance technique quand c'est nécessaire. Leur fournir une formation sur le tas sans leur enlever la responsabilité pour l'action.
5. Tenir des rencontres avec un ordre du jour convenable à tous.
6. Montrer l'intérêt du travail aux employés et leur donner leur indépendance et responsabilité.
7. Renforcer les attitudes positives.
8. Prendre des mesures appropriées pour corriger les attitudes négatives.
9. Leur faire un feedback dans un délai raisonnable.
10. S'assurer que toutes les actions appropriées pour le retrait des produits hors usage ont été comprises et effectuées.

## C. Comment élaborer un feedback ou Retro-information

Le superviseur a deux rôles importants à jouer : **parvenir** à faire travailler son personnel et **maintenir** l'esprit du groupe de telle sorte que chaque membre de l'équipe puisse faire sa part d'activité et contribuer à rendre efficace le système logistique de produits de santé.

Ces deux fonctions requièrent un bon leadership, une bonne communication avec ses collaborateurs et une bonne motivation du staff. Une des voies importantes pour accomplir ces responsabilités est de fournir un feedback approprié.

Le but de ce feedback est d'encourager ses collaborateurs à bien travailler. Par exemple, un gestionnaire de pharmacie qui ne voit jamais ou n'a pas de nouvelles de son superviseur, ne saura jamais quand faire la différence entre un travail bien fait de celui qui ne l'est pas ou quand est ce qu'il fait les bonnes choses. Par contre, un superviseur qui est toujours en contact avec son supervisé lui permet de mieux parfaire son travail.

Pour la supervision des activités logistiques, il y a différentes sortes de feedback à fournir aux collaborateurs à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

### ***Feedback analytique***

Les CDR et DPS doivent recevoir un rapport de retro-information transmis par l'unité de suivi-évaluation du PNAM et qui donne la situation globale d'approvisionnement des médicaments dans tout le pays. Les CDR recevront également l'information sur leurs commandes ainsi que d'autres indicateurs de la FEDECAME.

Au niveau du BCZS : Le pharmacien de la ZS peut comparer les données provenant de ses FOSA à celles d'autres ZS ou analyser les données de chaque FOSA au sein de la ZS.

Au niveau des FOSA : Le pharmacien de l'HGR peut agréger les données provenant des différents services de sa structure et les comparer à celles d'une autre structure de même niveau. Il peut également résumer les données de chaque service et faire une comparaison.

### ***Feedback évaluatif***

Pour le cas du BCZS, par exemple, le/la Pharmacien(ne) ou autre autorité de la ZS peut fournir aux CS/HGR une retro-information plus évaluative. Ce rapport peut informer les centres de santé de ce qui a été bien fait ou pas fait correctement. Les CS ont le droit de le savoir. L'objectif d'une telle évaluation est de garder une bonne motivation qui vise à améliorer la performance du personnel.

Le feedback doit pouvoir informer la structure et le service concerné que la performance est excellente ou à améliorer.

### ***Feedback Inquisiteur***

Le superviseur doit à chaque instant avoir une meilleure compréhension de ce qui se fait. Il devrait poser des questions et sonder pour apprécier le fond du problème. Encore, le plus important ce n'est pas d'investiguer, mais c'est d'identifier la meilleure façon d'encourager les collaborateurs en proposant des solutions aux problèmes identifiés et listés dans le but d'améliorer la performance du staff. Ce type de feedback requiert de la part du superviseur d'être un bon écouteur, de poser des questions de clarifications, et de s'assurer une compréhension parfaite avant de commenter. En suivant ces principes on peut motiver le personnel.

En résumé, fournir un feedback, est un élément clé du succès de tout système logistique, et un système efficace est un élément clé à la sécurité des produits de santé pour les populations.

Donc un bon feedback aura un effet direct sur l'amélioration du système de santé de la RDC.

## **Effectuer une Visite de Supervision dans la chaîne d'approvisionnement**

La supervision doit faire partie des activités du niveau central (PNAM), du niveau intermédiaire (DPS) et également du niveau périphérique (BCZS). Comme nous l'avons dit, le superviseur ne doit pas s'arrêter à la revue des rapports du niveau inférieur, mais des visites de sites sont nécessaires et elles doivent être planifiées. Le PNAM dispose des exemples d'outils/canevas de visite de supervision, particulièrement pour les BCZS vers les CS.

## Glossaire

<b>Chaîne d'approvisionnement (Pipeline)</b>	Ensemble des dépôts, magasins de stockage et moyens de transport constituant un réseau de distribution dans un système logistique.
<b>Commande routinière ou systématique</b>	Commande suivant un intervalle fixe. Les CS/HGR passent leurs commandes à la fin du mois, tandis que les BCZS commandent tous les trois mois.
<b>Commande d'urgence</b>	Commande que l'on place pour éviter une rupture de stock.
<b>Intervalle de commande</b>	C'est le temps entre deux commandes.
<b>Niveau de stock maximum</b>	La quantité maximale de produits, exprimée en nombre des mois de stock, que vous pouvez avoir dans des conditions normales.
<b>Période de revue</b>	C'est l'intervalle entre deux commandes régulières.
<b>Point de commande d'urgence (PCU)</b>	C'est le niveau de stock qui déclenche une commande d'urgence. Le PCU doit être inférieur au niveau de stock minimum.
<b>Quantité consommée</b>	Quantité de produits dispensée au client ou mis sa disposition pour utilisation. Cette donnée ne peut être obtenue qu'au niveau des points de prestation de services ou FOSA.
<b>Stock Disponible Utilisable (SDU)</b>	Quantité de stock disponible et utilisable dont dispose chaque pharmacie, magasin ou dépôt à un moment donné.
<b>Système d'allocation ou PUSH</b>	Système où le personnel du niveau supérieur détermine la quantité à allouer au niveau inférieur.
<b>Système de réquisition ou PULL</b>	Système où le personnel du niveau inférieur détermine la quantité à commander et les gestionnaires des magasins du niveau supérieur répondent à la demande.