

REPUBLICQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME



THE GLOBAL FUND
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**Directives pour la Gestion et
l'Utilisation Rationnelle des Combinaisons
Thérapeutiques à base d'Artemisinin
(ACT) au Cameroun**

Janvier, 2007

Avant propos

Malgré le succès partiel des efforts de prévention et de prise en charge du paludisme depuis Abuja en 2000, le paludisme reste encore un important problème de Santé Publique au Cameroun.

La volonté politique du Gouvernement a été démontré en Avril 2000 par la ratification de la déclaration d'Abuja sur la lutte contre le paludisme en Afrique et par l'engagement personnel du Président Paul Biya à faire de la lutte contre le paludisme une priorité dans la stratégie de lutte contre la pauvreté au Cameroun. L'appel à action de Yaoundé de 2005 a renforcé le besoin d'atteindre rapidement l'objectif d'Abuja et a donné les orientations pour y arriver.

Ayant déjà fait les avancements sur la prévention- une bonne couverture des cibles en moustiquaires imprégnées d'insecticide - et vu le faible taux de moins de 30% de prise en charge correcte des cas de paludisme (*Enquête de collecte des données de base sur le paludisme Dec. 2004*) par rapport au 60% escompté, le Ministre de la Santé Publique à travers le Comité National Roll Back Malaria et ses partenaires, en particulier le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, mettent en oeuvre un plan d'action pour passer à l'échelle la prise en charge des cas de paludisme afin de diminuer la morbidité liée à la maladie.

Ce plan d'action consiste en l'adoption des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (artésunate + amodiaquine et artémether + lumefantrine) comme traitement des cas de paludisme simple; le retrait des monothérapies ; la subvention des ACT pour les rendre le plus disponibles que possibles ; l'implication du secteur privé dans la distribution des ACT subventionnées ; la mise en oeuvre de la stratégie de prise en charge des cas à domicile pour assurer le traitement précoce ; la formation sur la gestion et l'utilisation rationnelle des ACT subventionnées ; l'assurance qualité des ACT et la sensibilisation de tous les acteurs sur la prise en charge correcte des cas.

Les présentes directives qui portent sur la promotion, la gestion et l'utilisation des ACT visent à faciliter la synergie des actions de toutes les parties prenantes du processus, à fin d'atteindre les objectifs fixés.

Ces directives sont destinées aux responsables et personnels en charge de la gestion et l'utilisation des médicaments essentiels à différents niveaux de la pyramide sanitaire ; aux départements ministériels impliqués dans la lutte contre le paludisme ; aux partenaires de la coopération bilatérale et multilatérale ; aux ONG et associations et au secteur privé.

Je compte sur la solidarité gouvernementale et une approche multisectorielle et intégrée des interventions pour assurer un plein succès à cette initiative.

J'adresse mes remerciements à tous les experts qui ont contribué à l'élaboration de ces directives. Elles doivent désormais servir de référence dans la mise en oeuvre des différentes interventions liées à la gestion et l'utilisation des ACT.

Son Excellence, URBAIN OLANGUENA AWONO
Ministre de la Santé Publique

LISTE DES ABBREVIATIONS

ACT	Artemisinin Based combination thérapies
AL	Artémether + Luméfantrine
AS+AQ	Artésunate + Amodiaquine
CAPP	Centre d'Approvisionnement Provincial en Produits Pharmaceutique
CCC	Communication pour le changement de comportement
CENAME.	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CNRBM	Comité National Roll Back Malaria
COGE	Comité de Gestion
COGEDI	Comité de gestion du District de Santé
COGEH.	Comité de Gestion de l'Hôpital de District
COSA	Comité de Santé
COSADI	Comité de santé de District
CSA	Centre de Santé Ambulatoire
CSI	Centre de Santé Intégré
CSSD	Chef de Service de Santé de District
CUPLP	Chef de l'Unité Provinciale de Lutte contre le Paludisme
DGSN	Délégation Générale de la Sûreté Nationale
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DPSP	Délégation Provinciale de la Santé Publique
DS	District de Santé
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
FS	Formation Sanitaire
GTC	Groupe Technique Central
GTZ	Agence de Coopération Allemande
HC	Hôpital Central
HCD	Hôpitaux Centraux et généraux
HD	Hôpital de District
HG	Hôpital Général
HP	Hôpital Provincial
LANACOME.	Laboratoire Nationale pour le Contrôle de Qualité des Médicaments Essentiels
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINATD	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
MINCOM	Ministère de la Communication
MINDEF	Ministère de la défense
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEFI	Ministère de l'Economie et des Finances
MINEP	Ministère de l'Emploi et de la formation Professionnelle
MINEPIA	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement supérieur

MINJUSTICE	Ministère de la Justice
MINJEUNE	Ministère de la Jeunesse
MINPLAPDAT	Ministère de la Planification, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire
MINPROFF	Ministère pour la promotion de la femme et de la famille
MINRESI	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINTSC	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
OCEAC	Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise en Charge des Cas
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
SYNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
UPLP	Unité Provinciale de Lutte contre le Paludisme
VAD	Visites à domicile
RC	Relais Communautaire

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	II
LISTE DES ABBREVIATIONS.....	III
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	1
2 SYSTEME DE SANTE.....	2
3 PRINCIPES	5
4 OBJECTIFS	6
4.1 OBJECTIF GENERAL.....	6
4.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	6
5 STRATEGIES	6
5.1 STRATEGIE DE PROMOTION D'UTILISATION DES ACT.....	6
5.1.1 COMMUNICATION POUR LE DEVELOPPEMENT.....	6
5.1.2 FORMATION POUR LA PROMOTION DES ACT	6
5.1.3 RECHERCHE OPERATIONNELLE POUR LA PROMOTION DES ACT	7
5.1.4 DIFFUSION DES DIRECTIVES DE GESTION ET D'UTILISATION DES ACT.....	7
5.1.5 SUIVI ET EVALUATION DE LA GESTION ET DE L'UTILISATION DES ACT	7
5.2 STRATEGIE DE LA GESTION DES ACT	7
5.2.1 APPROVISIONNEMENT ET DISTRIBUTION.....	7
5.2.2 DOCUMENTATION ET TRAÇABILITE DES ACT.....	9
5.2.3 ESTIMATION DES BESOINS.....	9
5.2.4 ASSURANCE QUALITE	10
5.3 ACCES AUX ACT SUBVENTIONNEES.....	11
5.3.1 NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME.....	11
5.3.2 CONDITIONS DE PRESCRIPTION DES ACT.....	13
5.3.3 QUALITE DES SOINS.....	13
5.3.4 TARIFICATION	13
5.4 PHARMACOVIGILANCE.....	14
5.5 SYSTEME D'INFORMATION	14
5.5.1 ORGANISATION DU SYSTEME D'INFORMATION.....	14
5.5.2 CIRCUIT DE L'INFORMATION.....	15
5.5.3 SUPERVISION.....	16
5.5.4 SUIVI ET EVALUATION.....	17
5.5.5 INSPECTION/CONTROLE.....	18
6 MECANISMES DE FINANCEMENT.	18
6.1 BESOINS EN FINANCEMENT	18
6.2 SOURCES DE FINANCEMENT.....	18
7 RÔLES DES PARTIES PRENANTES.....	19
8 ANNEXES	21

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le paludisme demeure l'un des plus grands problèmes de santé publique au Cameroun.

Il est responsable de 40.1% de morbidité et 40% d'hospitalisation dans la population générale et de 40% de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Au Cameroun, 2 millions de cas de paludisme sont rapportés chaque année par les formations sanitaires. Ceci ne représente que 20% des cas de paludisme traité dans tout le pays. Parmi ces cas, moins de 50% sont confirmés par un examen de laboratoire.

Trois espèces du parasite existent au Cameroun : *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium ovalae* et *Plasmodium malariae*. *P. falciparum* seul est responsable de 90% d'accès graves.

Le paludisme constitue un frein au développement socio-économique et un facteur aggravant de la pauvreté. Il représente 40% des dépenses des ménages pour la santé et il est responsable d'une perte de 1,3% du taux de croissance annuelle (*Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme au Cameroun, (54), 2002*).

Une analyse de situation faite au Cameroun en 1999 a révélé la forte tendance des familles à l'automédication, favorisée par l'absence de formations sanitaires dans les communautés ou l'éloignement de celles-ci, et la présence des points de vente des médicaments. Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique d'accès aux Médicaments Essentiels, le Gouvernement s'est doté d'une Centrale d'Achat dénommée la CENAME. Elle assure l'approvisionnement de tout le système de santé en médicaments essentiels de bonne qualité à moindre coût.

La prise en charge correcte des cas est le moyen le plus indiqué pour diminuer la mortalité liée au paludisme. Elle consiste en un diagnostic clinique et biologique puis un traitement à base d'un médicament antipaludique efficace.

Cette prise en charge est compromise par l'émergence de souches de plasmodium résistantes à la plupart d'antipaludiques. La recherche opérationnelle a montré des résistances à la chloroquine allant jusqu'à 67% dans certains sites au Cameroun (*Soula et al., (Bull. Liaison OCEAC, 33, (4), 2000)*), 4% à 10% pour l'amodiaquine, et 20% de résistance à la Sulfadoxine-pyriméthamine. (*Mbacham et al., Acta Tropica, O-57, (S37), 2005*)

Face à cette situation, le Cameroun a adopté en janvier 2004 la combinaison artésunate-amodiaquine comme traitement du paludisme simple. Sur la base des études scientifiques et socio-économiques relatives aux différentes combinaisons à base d'artémisinine, le Ministère de la Santé Publique a décidé le 08 mai 2006 de retirer du marché camerounais les antipaludiques en monothérapie. Pour pallier aux problèmes éventuels de non disponibilité en ACT, le Ministre de la Santé Publique a coopté une deuxième combinaison, l'artémether-lumefantrine. L'un des défis du Ministère de la Santé Publique est de rendre disponible et accessible ces ACT (qui coûtent en moyenne dix fois plus cher que les anciens antipaludiques). Depuis lors, le GTC/CNRBM conduit avec l'appui des partenaires le processus de mise en œuvre de ces décisions.

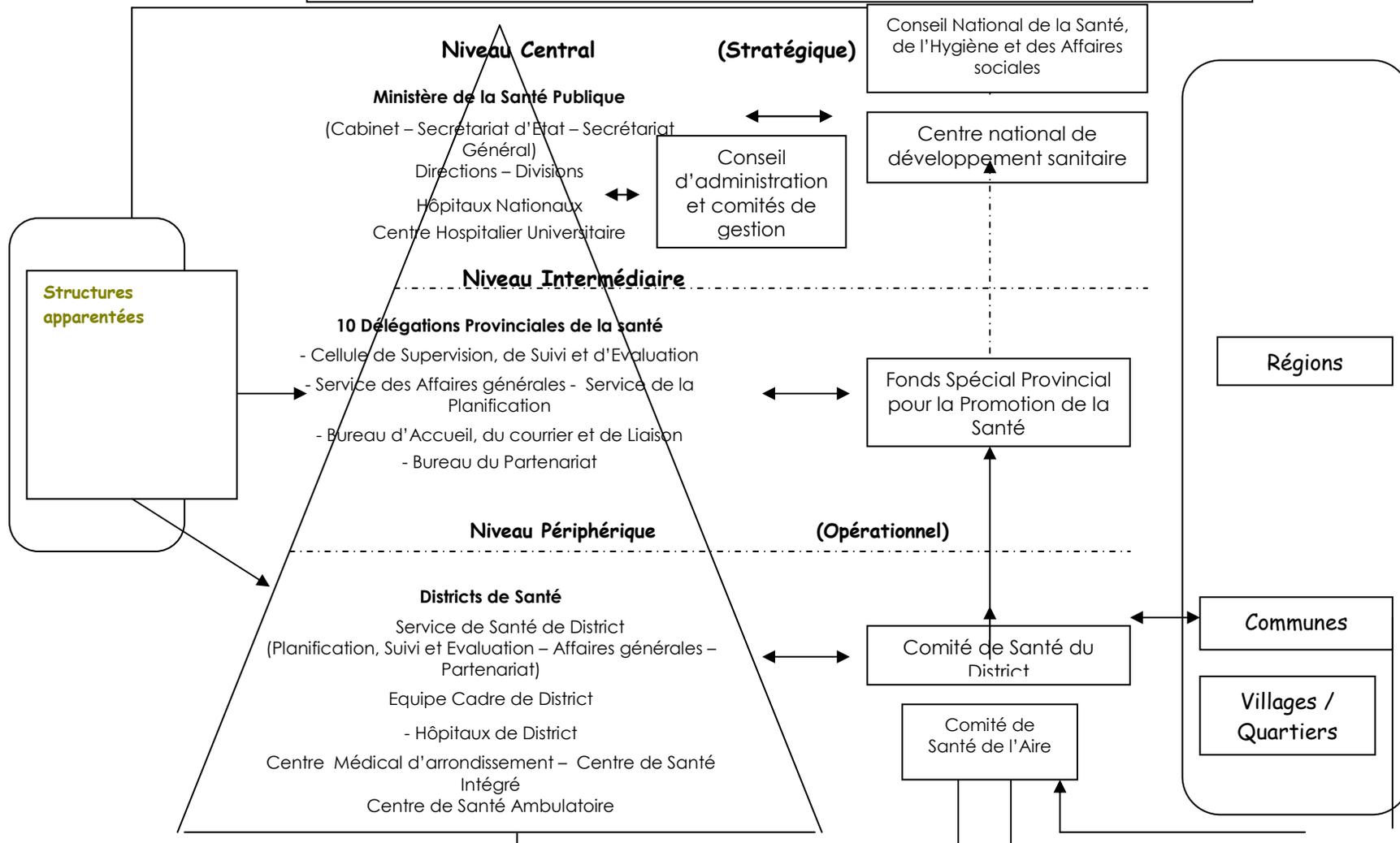
Le Ministère de la Santé Publique a obtenu la subvention de ces deux ACT par le financement de sa proposition au 5^e round du FMSTP. Pour rationaliser l'utilisation de ces ACT subventionnées, le Programme National de Lutte contre le Paludisme a reçu de ces bailleurs de fonds, des recommandations qui ont permis d'élaborer les directives pour assurer leur gestion efficiente afin de répondre aux besoins permanents des populations.

Ces directives devraient également contribuer au renforcement du système de santé du pays.

2 SYSTEME DE SANTE

Il est sous forme d'une pyramide à trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

Figure 1 : Système National de Santé du Cameroun



Yaoundé, 15 janvier 2007

Tableau n° I: Les différents niveaux du secteur santé

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	Services Centraux du Ministère de la Santé Publique	-Elaboration des concepts, de la politique et des stratégies - Coordination - Régulation	Hôpitaux Généraux de référence, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux	Centre National de Développement Sanitaire
Intermédiaire	Délégations Provinciales	Appui technique aux districts de santé	Hôpitaux Provinciaux et assimilés	Fonds spéciaux provinciaux pour la promotion de la santé
Périphérique	Services de Santé de District	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de District et assimilés Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de santé	COSADI COGEDI COSA COGE

Source : stratégie sectorielle de santé (édition 2002)

i) Le niveau central (national)

Il est constitué des Services Centraux du Ministère de la Santé Publique et des Hôpitaux Généraux, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux; Les GTC des différents programmes parmi lesquels le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM).

ii) Le niveau intermédiaire (provincial)

Il est constitué des dix délégations provinciales qui sont des structures d'appui technique et de coordination pour les districts de santé, des neuf hôpitaux provinciaux et assimilés et des écoles de formation en soins infirmiers et de génie sanitaire. Chaque province est dotée d'un Centre Provincial d'Approvisionnement en Produit Pharmaceutique (CAPP). Les centres médicaux provinciaux de la défense, de la police, du travail et de la sécurité sociale ; les infirmeries des entreprises privées, de l'administration pénitentiaire et scolaire ainsi que les centres médicaux universitaires participent à la prise en charge des malades.

iii) Le niveau périphérique (district de santé)

Il est constitué de service de santé de district, de l'hôpital de district, des CMA et des CSI publics et privés.

Il existe au Cameroun 174 districts de santé, 1388 aires de santé, 146 Hôpitaux de district, 131 Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA) et 1212 centres de santé intégrés et [les centres de santé ambulatoires \(CSA\)](#) .

Le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM)

Ses missions

Le CNRBM a pour missions la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre le paludisme, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CNRBM est chargé de :

- Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- Coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- Adopter les plans d'action annuels de lutte et les budgets y afférents ;
- Mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre le paludisme ;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du PNLP ;
- Suivre la réalisation des plans d'action et des objectifs ;
- Evaluer la mise en œuvre du PNLP.

Sa composition (voir annexe ...)

Au niveau provincial, le Comité National RBM est présent à travers les Unités Provinciales de Lutte contre le Paludisme (UPLP) localisées dans les délégations provinciales de la Santé Publique et responsables de la coordination des activités de lutte contre le paludisme à ce niveau.

Les structures du programme sont intégrées au niveau des Services de Santé de District.

L'Organisation du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels

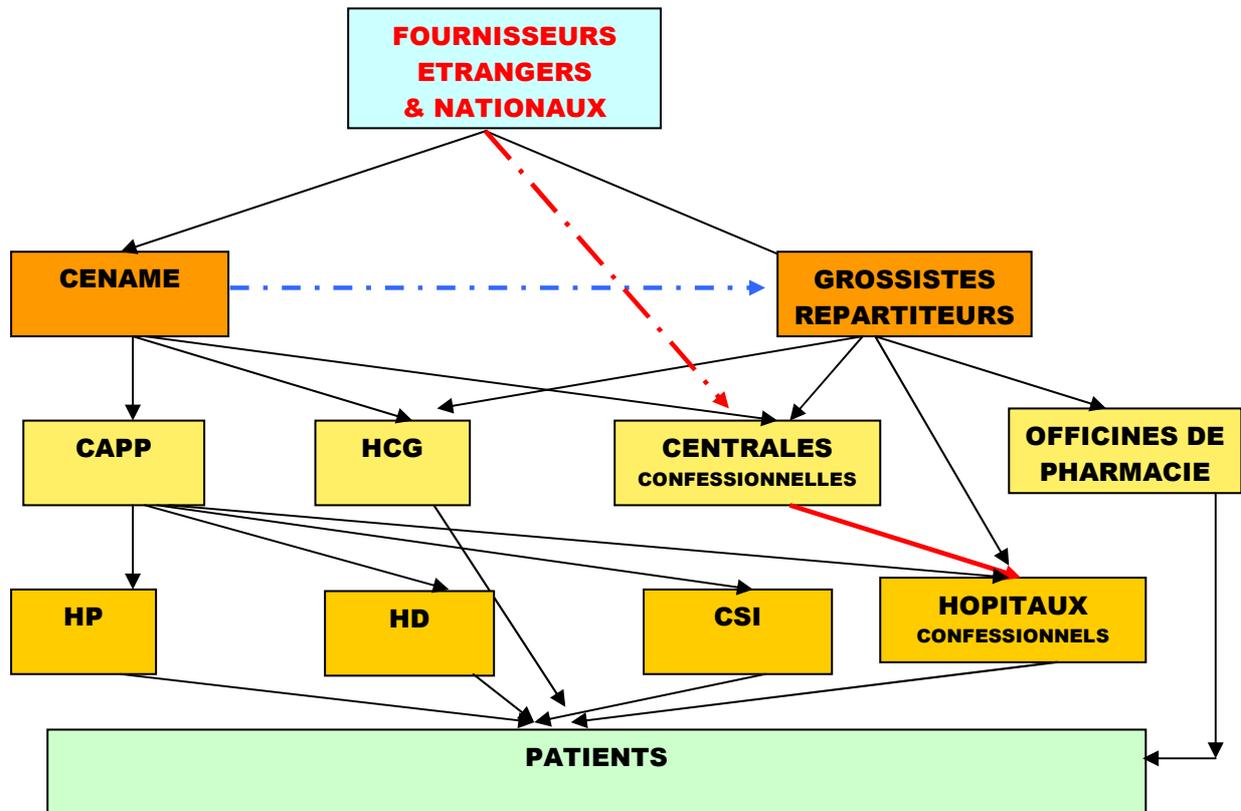
L'approvisionnement du pays en médicaments essentiels est assuré par le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME).

Son organisation est calquée sur la pyramide sanitaire qui comprend les secteurs suivants:

- Secteur public: CENAME/CAPP/Formations sanitaires
- Secteur privé à but non lucratif: Centrales d'achats confessionnelles/Formations sanitaires
- Secteur privé lucratif: Grossistes Répartiteurs / Pharmacies d'officines et hôpitaux

Ce système n'est pas étanche. Il existe une interconnexion entre les différentes structures qui l'animent, pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité.

Circuit de distribution du Médicament



Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique d'accès aux Médicaments Essentiels, le Gouvernement s'est doté d'une Centrale d'Achat dénommée la CENAME.

Elle assure l'approvisionnement de tout le système de santé en médicaments essentiels acquis sur appel d'offres.

3 PRINCIPES

La promotion de l'utilisation des ACT pour la prise en charge du paludisme simple est fondée sur les principes majeurs suivants :

- l'efficacité des ACT : Les ACT sont recommandées pour le traitement du paludisme simple à cause de leur action rapide sur la clairance de la parasitémie, sur la réduction rapide de la fièvre, l'action gamétocidique et leurs taux d'efficacité élevés même dans les zones de forte endémicité.
- L'utilisation des ACT retarde l'apparition des résistances.

4 OBJECTIFS

Les objectifs du présent document des directives sont :

4.1 Objectif général

Mettre en place un cadre de référence pour la gestion et l'utilisation rationnelles des ACT en vue d'améliorer la prise en charge des cas de paludisme simple.

4.2 Objectifs spécifiques

1. Définir une approche **de promotion** de l'utilisation des ACT ;
2. **Décrire** le processus de gestion des antipaludiques en général et des ACT en particulier ;
3. Définir les conditions d'accès aux ACT subventionnées ;
4. **Décrire** le processus de suivi de la pharmacovigilance et la notification spontanée des effets indésirables ;
5. **Déterminer** les rôles des différents intervenants ;
6. Définir les mécanismes de suivi, d'évaluation et de supervision de la gestion et de l'utilisation des ACT.

5 STRATEGIES

5.1 Stratégie de promotion d'utilisation des ACT

5.1.1 Communication pour le développement

En tenant compte de ce qui est en cours en matière de communication, la promotion de l'utilisation des ACT pour la prise en charge du paludisme simple s'effectuera au sein des formations sanitaires, et au sein des communautés dans le cadre de la prise en charge à domicile.

Plaidoyer : il est nécessaire pour obtenir l'adhésion au nouveau traitement. Il s'adresse aux décideurs (autorités administratives, politiques, religieuses, traditionnelles, sanitaires et autres leaders d'opinion) et autres partenaires

La Mobilisation Sociale : en faveur de l'utilisation des ACT cible les groupes organisés tels que les ONG, associations, les relais communautaires, le personnel de santé, les secteurs apparentés et les confessions religieuses

La communication pour le changement de comportement (CCC) :

La CCC cible les prestataires et les bénéficiaires des services de santé. Plusieurs canaux de communication seront utilisés y compris les visites à domicile, les affiches et les dépliants.

5.1.2 Formation pour la promotion des ACT

Il est nécessaire d'assurer la formation continue de tous les acteurs dans la gestion et l'utilisation des ACT, y compris les commis des pharmacies, les prestataires de soins, les

laborantins, les responsables des formations sanitaires, les équipes cadres de district et tous les gestionnaires du médicament (FS/CAPP/CENAME/Secteur Privé). Cette formation va permettre d'éviter des ruptures de stock et les pertes. La formation va concerner aussi les élèves et étudiants des écoles de formation, et le personnel des infirmeries des entreprises et des écoles etc.). Pour améliorer l'observance du traitement, une sensibilisation du personnel et des malades doit être menée.

5.1.3 Recherche opérationnelle pour la promotion des ACT

Selon les compétences de chaque structure sanitaire et des diverses équipes de recherche, les enquêtes sur l'efficacité, l'acceptabilité, et la sécurité des ACT seront réalisées et les résultats utilisés pour améliorer la mise en œuvre des ACT.

5.1.4 Diffusion des directives de gestion et d'utilisation des ACT

Ce document sera disséminé à tous les niveaux du système de santé et dans la communauté. Les ressources doivent être mobilisées aux niveaux communautaires, district, intermédiaire et central pour assurer la disponibilité des directives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

5.1.5 Suivi et évaluation de la gestion et de l'utilisation des ACT

Un suivi régulier est indispensable à la bonne gestion des ACT. Le suivi sera planifié et réalisé régulièrement par les responsables des formations sanitaires, les responsables des aires de santé, les équipes cadres de district, les responsables sanitaires de la province et par le niveau central. Le suivi permettra l'évaluation du processus et la correction des faiblesses du système afin d'obtenir les résultats escomptés.

5.2 Stratégie de la gestion des ACT

5.2.1 Approvisionnement et Distribution

Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) seront distribuées à travers le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME), et l'approvisionnement sera centralisé en vue de réduire les coûts.

La DPM, la CENAME et les CAPP ont la mission d'assurer la promotion des bonnes pratiques de gestion, dispensation et de l'usage rationnel des ACT dans toutes les formations sanitaires publiques, privées et à domicile.

Approvisionnement et distribution Dans le Secteur Public

Un approvisionnement de qualité et pérenne est indispensable dans le cadre de la mise à échelle de la prise en charge du paludisme simple avec les ACT. Les stocks des médicaments devront être ajustés à l'enrôlement de nouveaux patients pour éviter les ruptures de stock.

La CENAME approvisionne les CAPP et les hôpitaux de catégorie 1.

Les CAPP approvisionnent les formations sanitaires publiques.

Les livraisons se font sur site

La CENAME a la mission de mettre à la disposition des CAPP les outils de gestion spécifiques aux ACT (*bons de commande, bons de sortie, facturiers, etc.*)

Le CAPP a la mission de mettre à la disposition des formations sanitaires, des outils de gestion spécifiques aux ACT (*bons de commande, bons de sortie, facturiers, ordonnanciers, fiches de stock, etc.*)

Les CAPP assurent le colisage et la livraison au niveau des formations sanitaires en fonction des besoins de celles-ci.

Le responsable de la pharmacie de la formation sanitaire devra quantifier les besoins de la formation sanitaire et porter la commande sur bon spécial mis à sa disposition par le CAPP à travers le service santé de district

La distribution communautaire sera assurée par les relais communautaires, sous la supervision des responsables des formations sanitaires leaders de l'aire de santé.

Approvisionnement et distribution Dans le Secteur privé

Contrairement au secteur public, les ACT (AS+AQ et AL) sont déjà disponibles et vendus dans les pharmacies d'officines.

Les produits sont acquis par les grossistes répartiteurs auprès des fournisseurs étrangers, puis cédés aux officines aux prix cessions non subventionnés.

i) Secteur privé lucratif

Les grossistes privés vont s'approvisionner au près de la CENAME et livrer les officines de pharmacie ; les marges sur les prix de vente pourront être fixées après consensus (marge grossistes, marge officines).

La traçabilité sera assurée à partir des:

- Registres chez les grossistes,
- Ordonnanciers dans les officines

Un rapport mensuel de la situation permettra un meilleur suivi de la gestion.

ii) Secteur privé à but non lucratif

Les formations sanitaires confessionnelles ont leurs centrales d'approvisionnement clientes de la CENAME.

Les marges sur les prix de vente aux malades pourront être fixées après consensus pour le secteur privé à but non lucratif.

5.2.2 Documentation et traçabilité des ACT

Aux niveaux de la CENAME et des CAPP, les données sur les mouvements de stock seront enregistrées et disponibles.

Cependant, dans les formations sanitaires, les registres des malades devront porter les précisions suivantes:

- nombre de malades sous ACT précisant ceux sous Artesunate+Amodiaquine et ceux sous Artémether + Luméfantrine ainsi que la dose prescrite.

Au niveau de la pharmacie de chaque formation sanitaire, les documents à tenir sont les suivants :

- un registre journalier de consommation des ACT ;
- les fiches de stock des ACT ;
- un procès-verbal de réception des médicaments ;
- un registre des entrées/Sorties ;
- une fiche des recettes du mois ;
- Carnet de reçu
- un compte rendu et bon de commande des produits.

Chaque responsable de formation sanitaire adressera la synthèse mensuelle des statistiques de dispensation des ACT au Chef de Service de Santé de District qui à son tour l'adressera au Délégué Provincial.

Les hôpitaux du niveau central et intermédiaire adresseront leurs statistiques de dispensation des ACT au Délégué Provincial.

5.2.3 Estimation des besoins

L'approvisionnement en ACT devra faire face aux difficultés suivantes:

- Sources d'approvisionnement pré qualifiées par l'OMS limitées
- Durée de vie courte (24 mois)
- Délai de livraison assez long
- Volumes des conditionnements importants nécessitant un grand espace de stockage.

Face à cette situation, le défi majeur sera d'assurer un approvisionnement continu en ACT aux formations sanitaires. Il s'agit de diminuer les pertes éventuelles et d'éviter les ruptures de stock.

L'estimation des besoins sera réalisée à chaque niveau du système d'approvisionnement. Ceci peut se faire selon deux approches à savoir la méthode de morbidité et la méthode de consommation.

La méthode de morbidité :

Elle est réservée aux structures qui ont une bonne maîtrise de l'incidence de la maladie au sein de la population, ainsi que de la répartition des différents groupes d'âge et le taux de fréquentation des services de santé.

La méthode de consommation :

Elle est basée sur l'historique de consommation des antipaludiques et recommandée à toutes les structures ayant des données fiables sur la gestion du stock.

Pour procéder à l'estimation des besoins, le choix stratégique du Cameroun a été porté sur la deuxième approche. Toutefois, les deux méthodes devraient être utilisées pour corriger les estimations.

Cette estimation sera mensuelle au niveau des formations sanitaires, et tiendra compte de la consommation antérieure.

5.2.4 Assurance Qualité

L'assurance qualité des ACT est garantie par:

- Le système de pré qualification des fabricants mis en place par l'OMS
- L'homologation des produits par le Ministère de la Santé Publique
- Le contrôle de qualité à la réception

Le Cameroun dispose d'un Laboratoire de référence en contrôle de la qualité des médicaments qui est le LANACOME chargé à cet effet de contrôler la qualité des ACT à distribuer dans le SYNAME.

Chaque lot d'ACT acquis par la CENAME fera l'objet d'un contrôle de qualité au LANACOME.

Le contrôle de qualité après la mise en consommation sera également effectué à tous les niveaux.

Les deux ACT retenues sur la liste nationale des médicaments essentiels et vont bénéficieront de la subvention. Il s'agit des combinaisons :

- Artésunate+Amodiaquine
- Artémether + Luméfantrine.

Tableau n°2 : Spécifications des ACT subventionnées

DCI	FORME PHARMACEUTIQUE	DOSAGE	PRESENTATION
Artésunate + Amodiaquine	Comprimés	(50 + 153) mg	Co blister 3+3
Artésunate + Amodiaquine	Comprimés	(50 + 153) mg	Co blister 6+6
Artésunate + Amodiaquine	Comprimés	(50 + 153) mg	Co blister 12+12
Artéméther + Luméfantrine	Comprimés	(20 + 120) mg	Blister 6x1
Artéméther + Luméfantrine	Comprimés	(20 + 120) mg	Blister 6x2
Artéméther + Luméfantrine	Comprimés	(20 + 120) mg	Blister 6x3
Artéméther + Luméfantrine	Comprimés	(20 + 120) mg	Blister 6x4

5.3 Accès aux ACT subventionnées

5.3.1 Niveaux de prise en charge du paludisme

i) Au niveau communautaire

Chaque communauté désigne un ou plusieurs relais communautaires. Ils seront formés à la prise en charge de cas à domicile. Chaque relais communautaire est responsable d'une zone géographique bien déterminée pour identifier et prendre en charge les cas de paludisme simple à domicile. Ils rendent compte au chef de centre de santé de l'aire.

ii) Le centre de santé Intégré

C'est la formation sanitaire la plus périphérique qui constitue le premier niveau de référence des malades qui ont eu un échec thérapeutique à domicile. Le plateau technique à ce niveau est suffisant pour confirmer le diagnostic du paludisme par un examen biologique qualitatif et quantitatif.

Les prestataires et les agents de laboratoires doivent être formés au diagnostic et à la prise en charge de cas de paludisme simple et à la référence des cas de paludisme grave. Ils doivent faire un rapport d'activité mensuellement aux CSI leader, et au service de santé de district pour les CSI leaders après consolidation. En général, les cas de paludisme grave peuvent être pris en charge à ce niveau mais certaines complications comme l'anémie sévère et le coma doivent être référées. En cas de problème il est préférable de référer les malades au CMA ou à l'hôpital de District.

La gestion des ACT obéit aux mêmes règles de gestion que les autres Médicaments Essentiels. Les commis assurent la dispensation des ACT aux malades éligibles. Ils doivent être formés à la gestion des ACT. Ils doivent tenir une comptabilité journalière des médicaments et rendre compte mensuellement au comité de gestion de l'aire. Les tarifications officielles doivent être respectées et appliquées scrupuleusement.

iv) Le Centre Médical d'Arrondissement (CMA)

La présence d'un médecin à ce niveau, implique la prise en charge de la plupart des cas de paludisme grave. Toutefois, l'insuffisance d'équipement doit amener le médecin à

référer certains cas de paludisme grave. Le médecin doit veiller à la gestion efficace des ACT. Il doit superviser la Prise En Charge (PEC) dans les autres centres de santé de l'aire ainsi que les commis des pharmacies.

v) Hôpital de district (HD)

C'est le premier niveau de référence des cas de maladie dans le district de santé. Le plateau technique lui permet de réaliser tous les examens biologiques de confirmation du paludisme et la plupart des examens pour le diagnostic des complications. Presque tous les cas de paludisme grave doivent être pris en charge à ce niveau ainsi que les complications.

Les prestataires, les agents de laboratoires ainsi que les commis de la pharmacie de l'hôpital de district doivent être formés au diagnostic et à la prise en charge des cas ainsi qu'à la gestion des ACT.

Le médecin chef de l'Hôpital de District doit adresser des rapports mensuels des activités au service de santé de district pour consolidation, analyse, prise de décision et acheminement à la délégation provinciale.

Les chefs de service de santé de district veilleront à la coordination des activités de formation, gestion, suivi et évaluation et la supervision des activités. Ils doivent consolider les rapports des aires et de l'HD, les analyser, prendre les décisions qui s'imposent à leur niveau et transmettre le rapport à la hiérarchie.

vi) Les hôpitaux provinciaux (HP)

Dans certains cas où l'hôpital de district n'est pas capable de prendre en charge un cas de paludisme grave soit à cause d'une défaillance du fonctionnement, les malades seront référés à l'hôpital provincial.

L'HP doit jouer son rôle d'appui technique (supervision formative) aux écoles de formation dans le cadre des stages académiques et aux HD et assimilés. Il doit veiller à l'assurance et au contrôle de qualité des examens de laboratoire réalisés par le niveau périphérique.

vii) Les hôpitaux centraux et généraux

C'est le niveau de référence le plus élevé dans le pays.

Les cas de paludisme retrouvés à ce niveau sont généralement dus à la proximité de la formation sanitaire à une communauté ou par choix du malade pour les raisons de confiance.

Tout comme les HP, les HC et HG doivent jouer leur rôle d'appui technique aux écoles de formation dans le cadre des stages académiques et aux HP et assimilés. Ils doivent veiller à l'assurance et au contrôle de qualité des examens de laboratoire réalisés par le niveau provincial.

Par ailleurs ils doivent jouer un rôle sur le suivi de la pharmacovigilance et appuyer la recherche opérationnelle au niveau périphérique.

Le système de référence /contre référence doit être systématique et obligatoire.

Le système de prise en charge des cas indigents doit être organisé dans chaque structure sanitaire. L'introduction de la mutualisation pourra résoudre ces problèmes.

5.3.2 Conditions de prescription des ACT

Les mesures suivantes visent à protéger les ACT dont la mauvaise utilisation favoriserait le développement des résistances.

Pour avoir accès aux ACT subventionnées le malade doit remplir les conditions suivantes :

- i) avoir réalisé une consultation auprès d'un personnel de santé qualifié affecté dans la formation sanitaire disposant des ACT.
- ii) Etre muni d'une ordonnance dûment remplie et signée par un prescripteur agréé.
- iii) Pour les malades de moins de 5 ans, le traitement est syndromique. Mais toute fois faire un prélèvement préalable avant le début du traitement.
- iv) Pour les femmes enceintes, traiter comme paludisme grave avec de la quinine.
- v) Pour les malades de plus de 5 ans, présenter un résultat d'une goutte épaisse/frottis sanguin ou un test de diagnostic rapide positif.
- vi) N'avoir pas reçu un traitement ACT dans les deux semaines précédant la consultation. (au cas où le malade sera réévalué et traité pour paludisme grave ou pour une autre infection).

En général, il ne doit être délivré plus d'un traitement au même malade.

Le relais communautaire pourra administrer les ACT dans la communauté après un test rapide.

5.3.3 Qualité des soins

La qualité des soins sera améliorée par :

- L'application des protocoles thérapeutiques contenus dans les guides de prise en charge du paludisme;
- le développement des ressources humaines (la formation et le recyclage sur le nouveau traitement du paludisme simple à base des ACT, sur le diagnostic quantitatif et qualitatif du paludisme par la microscopie et les tests de diagnostic rapide et sur la gestion des stocks des ACT).
- Equipements et logistique dans les formations sanitaires (microscope, réactifs, etc.)
- Une bonne organisation du système de référence et contre référence en réseaux.
- L'assurance d'un bon suivi et d'une bonne évaluation.

5.3.4 Tarification

Les ACT seront subventionnées par le Fonds Mondial et d'autres partenaires. Ceci améliorera l'accessibilité financière de ces médicaments à tous les malades.

Les prix seront fixés par le Ministère de la Santé Publique en fonction du pouvoir d'achat de la population cible et du taux de subvention obtenu. Les marges existantes dans le SYNAME seront appliquées pour déterminer le montant et le taux de la subvention. Ces marges sont de 10% pour la CENAME, 8% pour les CAPP et 10% pour les formations sanitaires. Cette tarification s'appliquera à toutes les formations sanitaires publiques.

Les marges à appliquer par le secteur privé seront déterminées consensuellement par le MSP et les concernés.

5.4 Pharmacovigilance

Les outils de collecte des données sur les effets indésirables **inattendus** seront mis à la disposition des formations sanitaires.

La notification des cas sera faite à travers les rapports mensuels.

Le comité de pharmacovigilance qui se réunit deux fois par an, va analyser les données et prendre les décisions appropriées.

Les tests d'efficacité des ACT seront réalisés au niveau des sites sentinelles

5.5 Système D'information

5.5.1 Organisation du système d'information

La collecte des données devra se faire à tous les niveaux de prestation des services de santé et communautaires en s'appuyant sur des outils de collecte standard.

Des indicateurs nationaux seront utilisés pour évaluer l'accès au diagnostic et au traitement correct du paludisme simple ainsi que l'accès à l'information sur les méthodes de lutte contre le paludisme.

Le tableau suivant montre les différents niveaux de collecte de données, les informations à collecter, ainsi que les périodicités de collecte.

Tableau n°3: Liste d'éléments d'information

Niveau	Eléments d'Informations	Outils de collecte	Périodicité
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des visites à domicile - Nombre des relais communautaires formés - Nombre de kits des ACT mise à la disposition des points de vente agréé - Nombre de kits d'ACT vendus dans les points de vente agréé 	Fiche de VAD Fiche stock et registre de vente au niveau des points de vente	Mensuelle
Formations Sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cas de paludisme clinique par groupes cibles (<5ans, >5ans et femmes enceintes) - Nombre de cas de paludisme confirmé par groupes cibles (<5ans, >5ans et femmes enceintes) - Disponibilité des ACT - Nombre de jours de rupture - Nombre des doses d'ACT prescrites - Nombre des doses d'ACT vendues - Nombre des cas traités ayant signalé la survenue des effets secondaires 	Les registres de consultation externe Les registres d'hospitalisation Les registres de laboratoire Les registres et outils de gestion des pharmacies Les fiches mensuelle et trimestrielle de collecte des données sur le paludisme La fiche de pharmacovigilance	Mensuelle
CAPP	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité des ACT commandées du CENAME - Quantité des ACT reçues du CENAME - Quantité des ACT commandées par les FS - Quantité des ACT livrées aux FS - Quantité des ACT disponibles - Nombre de jours de rupture de stock d'ACT 	Le logiciel CAPP	Trimestrielle
CENAME	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité des ACT commandées par les CAPP - Quantité des ACT livrées aux CAPP - Quantité des ACT disponibles - Nombre de jours de rupture en ACT 	Le logiciel CENAME	Trimestrielle

5.5.2 Circuit de l'information

Les information seront recueillies, traitées et acheminées de la base au sommet suivant le circuit ci après :

- Collecte des informations au niveau des communautés et formations sanitaires (par le chef du CSI leader) au niveau des aires de santé et transmission au SSD.
- Collecte des informations au niveau des CMA, HD, HP, HC, CHU et HG et transmission au SSD.
- Synthèse des informations au niveau des SSD et transmission à la délégation provinciale et en particulier à l'unité provinciale de lutte contre le paludisme (UPLP).
- Synthèse des informations au niveau des délégations provinciales et en particulier à l'unité provinciale de lutte contre le paludisme (UPLP), et transmission au niveau central (Secrétariat technique du Bénéficiaire Principal du FMSTP, GTC/CNRBM et DLM).
- Synthèse au niveau central (Secrétariat technique du Bénéficiaire Principal du FMSTP, GTC/CNRBM et DLM).

A chaque niveau de synthèse il y aura une rétro information et prise de décision.

5.5.3 Supervision

La supervision devra se faire à tous les niveaux de prestation des services de santé en s'appuyant sur les outils standards de supervision. Elle se fera en cascade du niveau central vers la DPSP, de la DPSP (UPLP) vers le DS ; du DS vers la FS.

Elle permettra de vérifier:

- la qualité de la distribution des ACT
- la tenue des outils de gestion
- l'application des algorithmes
- la qualité de travail des relais communautaires
- le respect des prix.

En outre elle permettra aussi de

- Redéployer les ACT dont la date de péremption est proche
- Encourager les formations sanitaires qui font une bonne gestion
- apporter des mesures correctrices en cas de besoin.

A- Au niveau central :

Les supervisions du niveau central seront trimestrielles pendant la phase de mise en place des ACT puis deux fois par an. Elles seront conduites par une équipe conjointe DPM/DLM/GTC-CNRBM. Les rapports de supervision seront produits par la DPM à l'issue de ces activités de supervision et transmis à l'IGSP, à la DLM et au GTC-CNRBM.

B- Au niveau de la Délégation Provinciale de la Santé Publique :

Les supervisions du niveau provincial seront mensuelles pendant les six premiers mois suivant la mise en place des ACT puis trimestrielles le reste du temps. Elles seront menées par l'équipe de supervision provinciale. Le point focal de lutte contre le paludisme produira les rapports de supervision à transmettre à la DLM, à la DROS et au GTC-CNRBM.

Des supervisions internes seront assurées au niveau de l'hôpital Provincial. Des réunions hebdomadaires de staff auront lieu pour échanger sur les cas spécifiques, la collecte des données et les résultats de la supervision interne.

C- Au niveau du District :

Les supervisions du niveau pérphérique seront mensuelles. Elles seront menées par l'équipe cadre du district. Le CSSD produira les rapports de supervision à transmettre à la DPSP.

1) Au niveau de l'aire de santé

Le chef de centre devra veiller au bon fonctionnement de la pharmacie du centre de santé et des points de vente communautaire

2) A l'hôpital de district

Des supervisions internes seront assurées. Des réunions hebdomadaires de staff auront lieu pour échanger sur les cas spécifiques, la collecte des données et les résultats de la supervision interne.

5.5.4 Suivi et évaluation

A- Au niveau central

Les données de suivi/évaluation seront collectées par le CSSE/GTC-CNRBM à un rythme trimestriel et feront l'objet de compilations, analyse, rétro information et diffusion.

B- Au niveau Provincial : Délégation Provinciale de la Santé Publique :

Les données de suivi/évaluation seront collectées par le point focal provincial du Paludisme (CUPLP) à un rythme mensuel et feront l'objet de compilations et d'analyse mensuelles ou trimestrielles selon le type de données traitées.

Les données analysées devront être acheminées au plus tard 15 jours après la fin du trimestre au niveau central (Secrétariat technique du Bénéficiaire Principal du FMSTP, DLM, GTC/CNRBM)

C- Au niveau du district : Service de Santé de District

Les données de suivi/évaluation seront communiquées mensuellement par les responsables des formations sanitaires au CSSD au plus tard le 05 du mois suivant et par le CSSD au DPSP au plus tard le 10 du mois suivant.

Les données seront envoyées mensuellement à la délégation provinciale. Les évaluations se feront 2 fois par an à chaque niveau et permettront de déterminer les indicateurs suivants :

- % des formations sanitaires disposant des ACT
- % des formations sanitaires appliquant le prix recommandé des ACT
- % des formations sanitaires ayant subi une rupture de stock en ACT
- % des cas de paludisme simple traités selon les directives de PEC
- % des ménages qui utilisent les ACT pour la PEC à domicile
- % des cas traités avec les ACT ayant signalé la survenue des effets secondaires indésirables.

5.5.5 Inspection/contrôle

Les inspections générales et les directions techniques organisent chacune en ce qui la concerne l'inspection et le contrôle des structures à tous les niveaux de la pyramide sanitaire impliquées dans la gestion et l'utilisation des ACT.

A l'issue de ces missions des sanctions positives ou négatives seront prises à l'endroit des gestionnaires et des prescripteurs des ACT selon leurs rendements.

6 MECANISMES DE FINANCEMENT.

Dans le but d'améliorer l'accessibilité des malades au traitement, il est nécessaire de pérenniser la subvention des ACT au niveau de la CENAME/CAPP qui sont au centre du circuit national de distribution des ACT.

Un mécanisme de prévision des besoins en ACT basé sur l'historique de la consommation des antipaludiques et utilisant un logiciel de gestion permettra d'actualiser les besoins de financement au niveau central, provincial et du district.

La mobilisation des financements nationaux et internationaux à travers un plaidoyer soutenu associée à une gestion saine des fonds collectés permettra d'assurer la pérennisation de la nouvelle politique de traitement antipaludique.

6.1 Besoins en financement

Ils reposent sur :

- Les quantités de médicaments, les mécanismes de distribution, de promotion et de sensibilisation de toutes les parties prenantes.
- Les équipements de diagnostic (microscopes, tests rapides, réactifs et consommables médicaux)
- Le renforcement des capacités du système de santé portant en particulier sur la formation des personnels ; l'accroissement du nombre des formations sanitaires capables de répondre aux besoins des communautés ; l'harmonisation et le renforcement du système d'information ; la mise en place des structures et procédures de gestion et de coordination ; le suivi/évaluation et la recherche opérationnelle.

Compte tenu de tout ce qui précède, la recherche de financement doit être continue et diversifiée.

6.2 Sources de financement

- Etat : budget du MINSANTE, Fonds PPTE ;
- les collectivités territoriales décentralisées.
- Société civile et secteur privé, communauté (recouvrement des coûts, fonds de solidarité), assurance maladie, ONG, donateurs, sponsors.
- Partenaires internationaux: Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ; Banque Mondiale, coopération multi et bilatérale, autres fonds de mobilisation (Gates, President's Malaria Initiative ...)

7 RÔLES DES PARTIES PRENANTES

Ces rôles sont en fait des attentes du MINSANTE. Le cadre du partenariat doit être défini avec des termes de référence précis pour aboutir à des rôles consensuellement acceptés.

❖ MSP

- Définition des normes, coordination, mise en œuvre, suivi /évaluation.

❖ MINEFI

- Mobilisation des ressources

❖ MINRESI

- Recherche sur l'efficacité thérapeutiques et la survenue des résistances

❖ MINATD

- Sensibilisation des populations
- Lutte contre la vente illicite des ACT

❖ MINDEF/DGSN

- Implication de leurs structures de santé
- Lutte contre la vente illicite des ACT

❖ MINTSC

- Implication de leurs structures de santé
- Application des directives dans le domaine de la médecine de travail

❖ MINJUSTICE

- Implication de leurs structures de santé

❖ CONFESSIONS RELIGIEUSES

- Implication de leurs structures de santé
- Promotion de la bonne utilisation des ACT

❖ MINPROFF

- Mobilisation par les groupements de femmes

❖ MINESUP

- Révision des curricula de formation initiale du personnel de santé et la recherche diverses

❖ MINAS

- Implication de leurs structures de santé
- Promotion de la bonne utilisation des ACT

- ❖ MINEDUB/MINESEC/MINFPE
 - Sensibilisation des enseignants et des élèves.

- ❖ MINCOM
 - Vulgarisation à travers les media

- ❖ MINADER
 - Mobilisation sociale

- ❖ MINEP
 - Mobilisation sociale

- ❖ MINJEUNE
 - Mobilisation sociale

- ❖ MINEPAT
 - Mobilisation des ressources

- ❖ Partenaires multilatéraux
 - Appui technique, matériel et financier

- ❖ ONG internationales et locales
 - Promotion de l'utilisation des ACT
 - Recherche opérationnelle

- ❖ Opérateurs économiques (pharmacies d'officines)
 - Promotion et vente des ACT de qualité

- ❖ Communautés
 - Promotion et utilisation des ACT

8 ANNEXES

Tableau 4 : Circuit de l'information

NIVEAU	ACTIVITES	RESPONSABLE	AUPRES DE	TRANSMIS A	PERIODICITE
Communautés	Collecte	VRC	Population	CSI	Hebdomadaire
CSI	- collecte - analyse	Personnel désigné	VRC	CSI Leader	mensuelle
CSI leader	- synthèse - analyse - rétro information	Personnel désigné	CSI	SSD	mensuelle
SSD	- synthèse - analyse - rétro information	Personnel désigné	- CSIL - CMA, CHU, HD, HP, HG, HC	DPSP	Mensuelle
DPSP	- synthèse - analyse - rétro information	BISI	SSD	DPM DLM IGSP GTC-RBM	Trimestrielle
GTC- CNRBM- DLM	- synthèse - analyse - rétro information - décision - diffusion	- SSE - Sce Epidémio	DPSP UPLP	ST- BP/FMSTP	Trimestrielle

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET DU MINISTRE

*INSPECTION GENERALE DES
SERVICES PHARMACEUTIQUES*

REPUBLIC OF CAMEROUN

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MINISTER'S CABINET

*GENERAL INSPECTION OF
PHARMACEUTICALS SERVICES*

Yaoundé, le _

CANEVAS D'INSPECTION DES STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LA GESTION ET L'UTILISATION RATIONNELLES DES ACT

I – MISSIONS DE L'INSPECTION GENERALE DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

L'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques (IGSP), structure du Cabinet du Ministre de la Santé Publique comporte un Inspecteur Général et cinq Inspecteurs des Services Pharmaceutiques, tous pharmaciens de formation ayant prêté serment devant le Tribunal de Première Instance de Yaoundé en juin 2006.

Le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique, signé par le Président de la République, fixe les attributions de chaque structure et confère à l'IGSP entre autres missions celles :

- du contrôle des établissements de fabrication, de stockage et de vente des produits pharmaceutiques ainsi que des laboratoires d'analyses médicales ;
- de la constatation des infractions aux règles professionnelles relevées dans l'exercice de la pharmacie ;
- du contrôle de la disponibilité et de l'accessibilité du médicament auprès du consommateur ;
- de l'information du Ministre et du Secrétaire Général sur la qualité du fonctionnement et du rendement des structures pharmaceutiques.

II – ACTIVITES D'INSPECTION

Dans le cadre du contrôle de la mise en œuvre des directives sur l'utilisation et la gestion rationnelles des ACT, plusieurs missions d'inspection seront organisées tout le long du SYNAME.

II.1. Au niveau de la CENAME

- * contrôle de la disponibilité en ACT
- * contrôle du respect de la disponibilité en outils de gestion

- * contrôle du respect de l'exigence des documents d'assurance de qualité notamment la préqualification OMS des ACT, bulletins d'analyses du contrôle de qualité au cours des marchés d'acquisition
- * évaluation des dispositions prises pour garantir la traçabilité des ACT
- * évaluation du taux de satisfaction des commandes des clients : délais de livraison
- * relevé de données sur les clients ainsi que les quantités d'ACT distribuées par client
- * contrôle des conditions de stockage des ACT.

II.2. Au niveau des CAPPs

- * contrôle de la disponibilité en ACT
- * contrôle du rythme de commandes et des quantités commandées par les formations sanitaires
- * contrôle du respect des prix homologués par le MSP
- * contrôle des conditions de stockage, de la tenue des supports (outils) de gestions
- * évaluation des dispositions prises pour garantir la traçabilité des ACT

II.3. Au niveau des formations sanitaires

- * contrôle des conditions de stockage
- * contrôle du respect des prix homologués
- * contrôle des quantités commandées et réceptionnées en comparaison avec les données du CAPP ;
- * contrôle de la gestion financière (carnets de reçus, paiements au CAPP, disponibilité en argent)
- * contrôle de la tenue des outils de gestion technique et financière (registres ;..)
- * contrôle du respect du SYNAME
- * contrôle de la tenue des fiches de pharmacovigilance
- * contrôle du respect des procédures d'estimation des besoins, commandes, réception et dispensation
- * évaluation des ruptures de stocks et des surstocks

II.4. Au niveau des Délégations Provinciales de la Santé Publique et des Services de Santé de District

- * contrôle de la qualité des activités de supervision : fréquence, conditions, rétro-information,

II.5. Dans le secteur privé

- * contrôle de la traçabilité des ACT acquis à la CENAME, distribués par les grossistes répartiteurs et dispensés par les officines de pharmacie (facture, bordereau de livraison, registres...)
- * contrôle des conditions de stockage à tous les niveaux
- * contrôle de la disponibilité et de l'accessibilité (respect des prix) des ACT.

II.6. Dans les structures confessionnelles

* contrôle de la traçabilité des ACT acquis à la CENAME distribués par les Centrales d'achats et dispensés par les pharmacies des formations sanitaires confessionnelles

* contrôle des conditions de stockage à tous les niveaux

* contrôle de la disponibilité et de l'accessibilité (respect des prix) des ACT./-

III. SUITES D'INSPECTION

Chaque mission d'inspection sera suivie de la rédaction d'un rapport d'inspection circonstancié faisant ressortir les lacunes relevées assorties de recommandations aux différents intervenants./-

Yaoundé, le