



Ministère de la Santé et
De la Lutte contre le Sida



REPUBLICQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline - Travail

MANUEL DE PROCEDURES POUR
POUR LA QUANTIFICATION NATIONALE
DES ARV, MEDICAMENTS POUR Infections
Opportunistes et PRODUITS DE
LABORATOIRE

Aout 2012

Avec l'appui technique et le soutien financier de :



PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN:
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA



SOMMAIRE

PREFACE

INTRODUCTION	5
A- GENERALITES	6
I. OBJECTIFS	6
II. ETAPES DE LA QUANTIFICATION	6
III. DIFFERENTES METHODES DE QUANTIFICATION	8
a. Méthode basée sur la morbidité	8
b. Méthode basée sur la consommation	8
c. Méthode basée sur les statistiques de service	8
B- QUANTIFICATION DES ARV ET MEDICAMENTS POUR IO ET PRODUITS DE LABORATOIRES EN COTE D'IVOIRE	9
I. PLANIFICATION DES ACTIVITES	9
a. Description du programme	9
b. Définition de la méthodologie de quantification	10
c. Chronogramme des activités	10
II. COLLECTE, ORGANISATION, ANALYSE ET VALIDATION DES DONNEES	12
a. Collecte des données	12
i. Données nécessaires pour la Quantification des ARV	12
ii. Données Nécessaires pour la Quantification des produits de Laboratoires	13
b. Contrôle qualité des données	14
c. Analyse des données	14
d. Définition des hypothèses	14
e. Validation des données	14
III. QUANTIFICATION	15
a. Outils de la quantification	15
b. Estimation des besoins	15
c. Plan d'approvisionnement	15
IV. RESTITUTION DES RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA QUANTIFICATION AU CABINET DU MINISTERE de la SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA	17
V. ACTIVITES POST QUANTIFICATION	17
a. Suivi de la mise en œuvre des recommandations du processus de quantification	17
b. Exécution du plan d'approvisionnement	17
c. Mise à jour trimestrielle du plan d'approvisionnement	17
d. Révision semestrielle des hypothèses de la quantification	18
e. Révision annuelle de la quantification	18
VI. ACTEURS INTERVENANT DANS LE PROCESSUS DE QUANTIFICATION	19

PREFACE

PREFACE

En Côte d'Ivoire, la prise en charge par les ARV a débuté en 1998 grâce à l'initiative de l'ONUSIDA. La dynamique d'accès aux antirétroviraux (ARV) s'est considérablement accrue au cours des cinq dernières années grâce aux différentes initiatives internationales avec au premier plan le programme 3X5 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette initiative a été soutenue par une disponibilité de fonds au niveau international à travers le Fonds Mondial et le PEPFAR.

Ainsi la disponibilité continue des antirétroviraux et autres intrants stratégiques, constitue un défi majeur pour la prise en charge efficiente du nombre croissant des PVVIH. Afin de garantir une disponibilité adéquate des stocks, des quantifications et plans d'approvisionnement sont réalisés chaque année depuis 2007 par le comité national de quantification créé par un arrêté du Ministre en charge de la santé en Novembre 2007.

Cependant, à ce jour aucun document décrivant tout le processus de quantification pour les activités n'est disponible. Les experts nationaux ont accepté, en tenant compte des contraintes et les réalités du terrain d'élaborer un manuel de procédures, d'où l'intérêt que nous accordons à cet ouvrage.

C'est pourquoi, nous tenons avant tout à adresser nos sincères remerciements aux experts nationaux, qui ont pris de leur temps et leurs compétences pour élaborer ce document. Nous remercions également tous ceux qui ont procédé à la correction du manuscrit et à sa mise en forme. Nous tenons à réitérer nos remerciements à tous les partenaires, notamment le gouvernement américain à travers SCMS, pour leur appui constant face à la pandémie du VIH /SIDA et à l'élaboration de ce manuel de procédures.

Enfin aux professionnels de santé, nous souhaitons un usage rationnel et correct de ce manuel et attendons des critiques et contributions susceptibles d'améliorer le processus de quantification, et in fine améliorer les soins aux patients infectés par le VIH.

Le Directeur Général de la Lutte contre le Sida



J. Conombo

Dr DIABATE Conombo Joséphine

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire est l'un des pays de l'Afrique de l'Ouest le plus touché après le Nigeria par la pandémie du Sida avec une prévalence estimée à 3,2% (ONUSIDA 2010).

Selon le rapport de la collecte de données de Décembre 2011 en vue de la quantification rédigé par la PSP, le nombre de personnes sous ARV était de 89410 au 30 Septembre 2011.

Pour assurer une meilleure prise en charge médicale des patients, il est important de disposer à tout moment de produits de qualité, en quantité suffisante et au meilleur coût.

Afin de garantir une disponibilité adéquate des stocks, des quantifications et plans d'approvisionnement sont réalisés chaque année depuis 2007 par le comité national de quantification organe du comité technique de suivi des stocks des ARV créé par arrêté N° 319/MSHP/CAB du 17 Octobre 2007 du Ministère de la sante et de l'hygiène Publique¹.

Cependant une insuffisance de définition des rôles et responsabilités de chaque acteur, l'insuffisance dans la qualité des données et l'absence de chronogramme des activités rendent difficile ce processus de quantification.

Ce présent manuel de procédures vise à traiter la question de la quantification des ARV, des médicaments pour IO et produits de laboratoire et à apporter une réponse à un élément très important du cycle logistique dont les principales composantes sont :

- La Sélection
- La Quantification et la planification des approvisionnements
- Les Achats
- Le Stockage et la Distribution
- L'Utilisation des produits par les clients.

La quantification ne doit pas être considérée comme une simple opération de calcul ni comme un exercice ponctuel mais plutôt comme un ensemble d'activités allant jusqu'au financement du plan d'approvisionnement et comme un processus continu incluant le suivi et la révision.

Ainsi le manuel de procédures nationales aura pour objectif de renforcer les compétences en matière d'estimation des besoins du Comité National de Quantification (CNQ), ceci par une claire définition des besoins en informations pour la quantification, une définition des rôles et responsabilités de chaque acteur et des différentes étapes à suivre.

A- GENERALITES

La quantification est le processus d'estimation des quantités et coûts des produits nécessaires pour satisfaire la demande future des clients et assurer qu'il y a des niveaux de stocks appropriés dans le circuit d'approvisionnement en tenant compte de la capacité des services, des besoins du circuit et des ressources disponibles.

I. OBJECTIFS

La quantification des besoins en médicaments doit servir à assurer à un programme de santé un approvisionnement approprié pour la prise en charge de ses clients.

La quantification a pour objectifs spécifiques :

- La prévision des besoins en ARV, médicaments et produits de laboratoires
- La planification des approvisionnements des dits produits.

II. ETAPES DE LA QUANTIFICATION

Les principales étapes pour la conduite de la quantification sont les suivantes :

➤ **ACTIVITES PRE-QUANTIFICATION**

- Planification des activités de la quantification
- collecte, organisation, analyse et validation des données

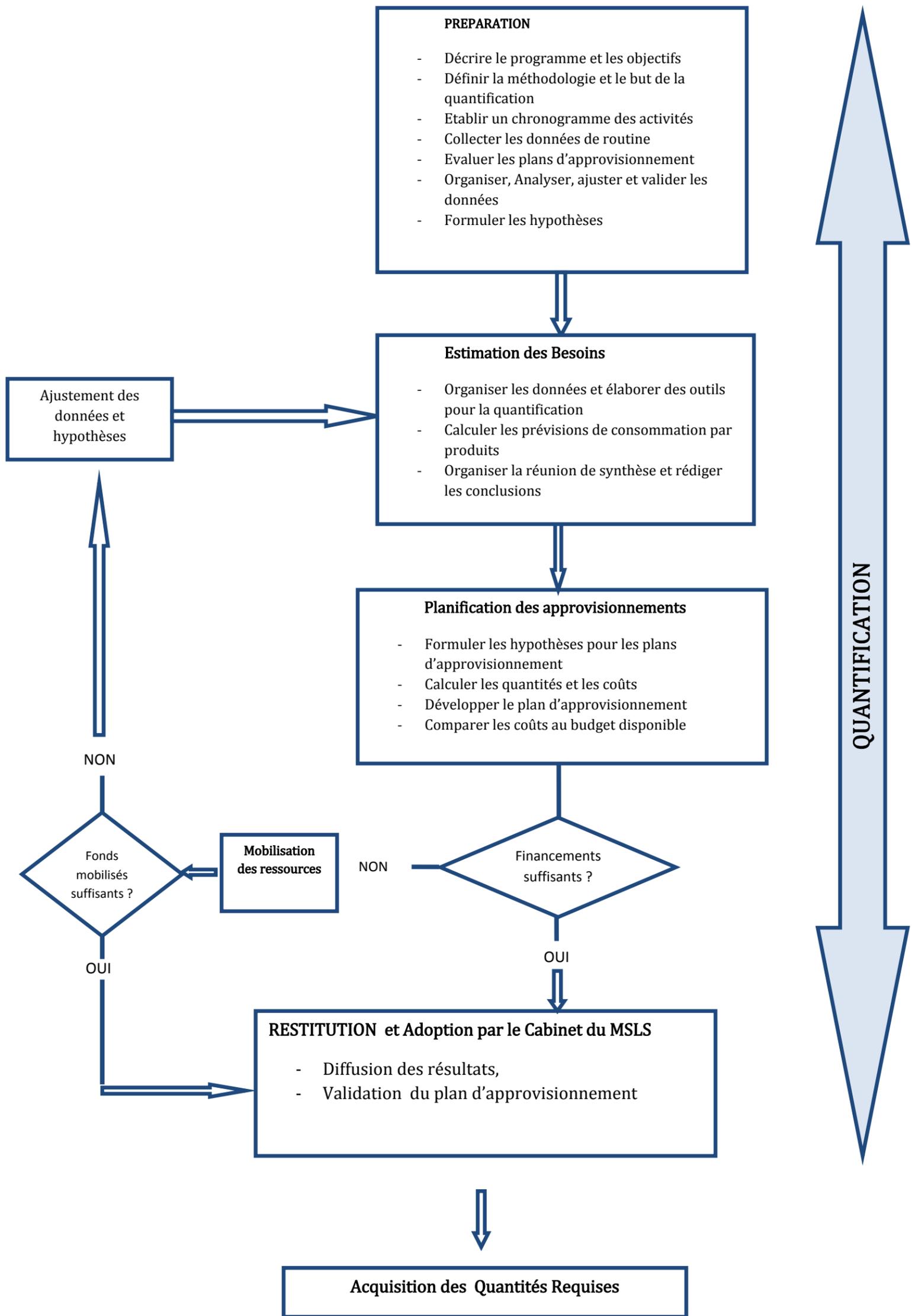
➤ **ACTIVITES DE QUANTIFICATION**

- Estimation quantitative des besoins
- Planification des approvisionnements
- Restitution des résultats au Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida

➤ **ACTIVITES POST-POST QUANTIFICATION**

- Diffusion des rapports de quantification
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations du processus de quantification
- Exécution du plan d'approvisionnement
- Mise à jour trimestrielle du plan d'approvisionnement
- Suivi semestriel des hypothèses de la quantification
- Révision annuelle de la quantification

Schéma des différentes étapes de la quantification



III. DIFFERENTES METHODES DE QUANTIFICATION

Pour la quantification, il existe 5 méthodes dont le choix se fait en fonction des objectifs de la quantification, de la disponibilité réelle ou supposée des données. Ce sont :

- La méthode basée sur la morbidité
- La méthode basée sur la consommation/Logistique
- La méthode basée sur la consommation ajustée
- La méthode basée sur la démographie
- La méthode basée sur les statistiques de service

Dans le cadre de la quantification des produits liés au VIH/SIDA, la Côte d'Ivoire utilise 3 méthodes que sont la méthode basée sur la morbidité, celle basée sur la consommation et la méthode basée sur les statistiques de service.

Mais quelque soit la méthode utilisée il est conseillé de confronter les résultats avec les données d'une autre méthode. Ainsi la combinaison des deux méthodes permettra d'affiner les résultats de la quantification.

a. Méthode basée sur la morbidité

La méthode basée sur la morbidité est généralement préférable pour les nouveaux programmes ou en pleine croissance et pour lesquels les directives de traitement sont constamment en évolution et où les données de consommation sont peu fiables ou peu stables.

Cette méthode utilise des données pouvant être obtenues de façon routinière, par des enquêtes ou par la recherche.

Elle va donc utiliser les données sur les incidences, la prévalence de la maladie, les cibles à atteindre, la file active, les données sur les protocoles thérapeutiques nationaux.

b. Méthode basée sur la consommation

Elle est généralement utilisée dans les circonstances où les programmes sont relativement stables avec des taux de consommations de produits réguliers et des informations disponibles sur la consommation.

Cette méthode utilise les données historiques de consommation des produits dispensés ou utilisés par les patients sur une période donnée. Quand ces données ne sont pas disponibles, il est possible d'utiliser les données de distribution comme proxy. En plus de ces données, des ajustements sont nécessaires en fonction de la période et de la durée de rupture, des pertes (périmés, avaries), et des consommations atypiques.

c. Méthode basée sur les statistiques de service

Elle utilise les données sur le nombre de sites de prestations de services, le volume de service ou le nombre de patients par site et le type de service reçu.

Cette méthode est utilisée spécifiquement pour la quantification des produits de laboratoires en combinaison avec celle basée sur la morbidité.

B- QUANTIFICATION DES ARV ET MEDICAMENTS POUR IO ET PRODUITS DE LABORATOIRES EN COTE D'IVOIRE

I. PLANIFICATION DES ACTIVITES

a. Description du programme

- Politique

La structure qui coordonne l'activité de quantification doit disposer des informations sur la politique de prise en charge du pays :

- Directives concernant le dépistage, le traitement, le suivi biologique des patients (Algorithme, protocoles thérapeutiques)
- La périodicité de révision de ces directives et la politique de mise en œuvre des directives révisées

- Outil et système d'information

La structure qui coordonne l'activité de quantification doit disposer des informations sur les données disponibles (données logistiques et non logistiques), les sources d'obtention de ces données, ainsi que le système de collecte de données existants. La PSP devra mettre à disposition de la DPECTS et du PNPEC, les données logistiques et la DIPE les données non logistiques.

- Plan stratégique.

Les cibles nationales en matière de VIH devront être définies conformément à celles contenues dans le plan stratégique national et devront être communiquées au Comité de quantification à travers la structure en charge de la quantification.

- Système de contrôle d'inventaire

Il décrit les niveaux de stocks requis par type de structure selon sa position dans la pyramide sanitaire, ainsi que la périodicité de commande. Cette information devrait être fournie au Comité National de Quantification par la PSP-CI selon le Système d'Information et de Gestion Logistique(SIGL) des ARV, médicaments pour IO et produits de laboratoire en vigueur.

- Financement disponible pour les acquisitions

La structure en charge de la quantification, en lien avec la Direction Générale de la lutte contre le Sida, devra s'assurer de disposer des informations sur les financements disponibles (Budget alloué par l'Etat, financement des partenaires) et les périodes d'adoption des budgets.

- Informations sur les produits

La structure en charge de la quantification devra disposer de la liste des produits à utiliser, des prix indicatifs, du statut d'enregistrement en Côte d'Ivoire, de la pré-qualification OMS, FDA ou autres sources.

Par ailleurs, les informations sur les types d'équipements, les réactifs et consommables doivent être disponibles et mises à jour par le LNSP.

- Coordination

La coordination de toutes les activités de quantification des ARV, médicaments pour IO et produits de laboratoire est assurée par le comité technique de suivi des stocks des ARVs présidé par la DPECTS.

b. Définition de la méthodologie de quantification

Le Comité National de Quantification devra définir la méthodologie à adopter au vu des données disponibles, des informations sur le programme.

c. Chronogramme des activités

Un chronogramme précis pour les activités de quantification devra être établi par la structure en charge de la quantification et pourra être révisé tous les 2 ans.

La quantification sera réalisée tous les 2 ans et révisée annuellement.

Le processus devra commencer au **mois de mars** pour s'achever **en juillet** afin de tenir compte des contraintes liées aux calendriers d'approbation des budgets nationaux et ceux des partenaires.

- Phase pré quantification ; 2 mois
- Phase de quantification ; 3 mois (validation de la quantification au plus tard début août)

Tableau : Chronogramme des activités de quantification

ETAPES	ACTIVITIES	TACHES	RESPONSABLE	PARTIES PRENANTES	DUREE
ACTIVITES PRE QUANTIFICATION	PLANIFICATION DES ACTIVITES	Description du programme	DPECTS	PNPEC – DIPE – DPM – PSP – DPSES - DMRLS	2 Semaines
		Définition de la méthodologie	DPECTS	Comite National de Quantification (CNQ)	1 Semaine
		Définition du chronogramme des activités	DPECTS	Comite National de Quantification (CNQ)	2 Semaines
	COLLECTE, ORGANISATION, ANALYSE, VALIDATION DES DONNEES	Collecte des données de routine	PSP - DIPE	PMO PEPFAR, PNPEC/FM, DRSLs / DDSLS	Toute l'année
		Traitement et analyse des données	PSP - DIPE	PMO PEPFAR, PNPEC/FM, DRSLs / DDSLS	Toute l'année
		Consolidation des données trimestrielles	PSP - DIPE	DRSLs / DDSLS / CDC-SI / PNPEC - SCMS	4 Semaines
		Présentation, échanges, discussion des données trimestrielles et Définition des hypothèses de Quantification	PNPEC	CNQ	3 semaines
		Validation des données pour la Quantification	DPECTS	CNQ	2 semaines
		ESTIMATION DES BESOINS	Organisation des données et Elaboration des outils pour la quantification	PNPEC	SCMS - PSP
	ACTIVITES DE QUANTIFICATION	ESTIMATION DES BESOINS	Estimation des besoins et élaboration du plan d'approvisionnement	PNPEC	Personnel technique du CNQ
Réunion de Synthèse et rédaction des conclusions			PNPEC	PSP - SCMS	2 Semaines
Présentation des résultats de la Quantification			DPECTS	Comite de validation	1 Semaine
PLAN D'APPROVISIONNEMENT		Présentation du plan d'approvisionnement	DPECTS	PSP – PNPEC – LES DONATEURS	2 Semaines

ETAPES	ACTIVITIES	TACHES	RESPONSABLE	PARTIES PRENANTES	DUREE
	RESTITUTION DES RESULTATS	Présentation des résultats de la Quantification au Ministère de la Sante	DPECTS	PSP - PNPEC	1 semaine
		Réunion des donateurs pour le financement	DGLS	PSP – Tous les donateurs (PEPFAR, Global Fund/PNPEC, PSP, UNICEF, OMS, ONUSIDA, CHAI, Global Fund/OCAL)	1 Semaine
		Ajustement des données et des cibles de la quantification	PNPEC	PSP - SCMS	2 semaines
ACTIVITES POST-QUANTIFICATION	DIFFUSION DES DIRECTIVES ET HYPOTHESES	Elaborer et mettre en œuvre un plan de Diffusion des directives et des hypothèses	PNPEC	PSP – PMO	Toute l'année
	SUIVI DES HYPOTHESES ET REVISION DU PLAN D'APPROVISIONNEMENTS	Présentation des stocks et Revue Trimestrielle du plan d'approvisionnement	PSP	COMITE TECHNIQUE DE GESTION DES STOCKS	Tous les trimestres
	REUNION DE COORDINATION	Organisation de réunion trimestrielle des donateurs pour évaluer le respect des engagements et rechercher les ressources additionnelles	DPECTS	PNPEC - PSP – Tous les donateurs (PEPFAR, Global Fund/PNPEC, PSP, UNICEF, OMS, ONUSIDA, CHAI, Global Fund/OCAL)	Tous les trimestres

II. COLLECTE, ORGANISATION, ANALYSE ET VALIDATION DES DONNEES

Il s'agit pour cette section des activités suivantes :

- Collecter et compiler toutes les données nécessaires pour la quantification (PSP, DRSLs, DDSLS...).
- Traiter et analyser toutes ces données avec tous les acteurs impliqués dans le système d'information (PSP, PNPEC, DIPE, les partenaires d'appui...).
- Valider les données avec l'ensemble des membres du CNQ.

a. Collecte des données

Les données devront être issues du système d'information de routine en place, (SIGDEP, SIGL ARV et Produits de laboratoire...).

Des données d'enquêtes, d'études, et de recherches viendront éventuellement confronter et/ou compléter les données collectées en routine.

Exceptionnellement une collecte active sur le terrain pourrait être réalisée.

i. Données nécessaires pour la Quantification des ARV

➤ Données cliniques

Les données cliniques, relatives aux patients, sont les suivantes :

- La répartition des patients par adulte/enfant et par régime
- Les régimes utilisés par les patients ainsi que la clé de répartition pour ces régimes
- Files actives Adultes et Enfants en 1^{ère}, 2nd et 3^{ème} lignes (la file active au 31 décembre est souhaitée)
- Nombre de nouvelles inclusions mensuelles et taux de répartition adulte/enfant.
- Taux de changement de la 1^{ère} à la 2^{ème} ligne (taux d'échec)
- Taux de répartition des enfants par poids et par âge
- Nombre de PVVIH présentant une anémie à l'initiation du traitement
- Nombre de PVVIH présentant une anémie en cours de traitement
- Taux des VIH1, VIH2 et VIH dual
- Taux de perdus de vue et de décédés.
- Taux de Co-morbidité (TB/VIH et VIH/HEPATITE)
- Nombre de cas de prophylaxie post-expositionnelle/mois

➤ données logistiques

Les données logistiques, relatives aux produits, sont les suivantes :

- Taux de dispensation de formes fixes/formes séparées des médicaments
- Taux de dispensation des formes sirop/formes sèches des médicaments chez les enfants
- Tableau de pré qualification par organismes internationaux et enregistrement en CI
- Liste de tous les produits à quantifier en DCI avec le dosage l'unité de conditionnement et le conditionnement et le prix unitaire par conditionnement
- Consommation mensuelle par produit des 12 derniers mois
- Consommation annuelle des 12 derniers mois
- Nombre de rupture de stock par produit au cours des 12 derniers mois

- Période et durée de rupture au cours des 12 derniers mois, ainsi que les informations sur les produits de substitution (DCI, dosage, unité de conditionnement, conditionnement et quantité utilisée)
- Informations sur toutes les consommations atypiques à savoir épidémie exceptionnelle, politique de soins sur la période etc.
- Stock disponible et utilisable à la fin de la période définie sur toute l'étendue du territoire
- Quantité de produits périmés et avariés au cours des 12 derniers mois
- Quantité de produits en commande

ii. Données Nécessaires pour la Quantification des produits de Laboratoires

➤ **Données relatives au dépistage précoce**

- Nombre d'échantillons de DBS collectés
- Nombre d'enfants testés par DNA PCR
- Nombre d'enfants testés positifs par DNA PCR
- Nombre d'enfants testés positifs au VIH1, VIH2 et VIH 1&2 par DNA PCR
- Stock disponible et utilisable des produits pour le dépistage précoce, à la fin de la période définie sur toute l'étendue du territoire
- Quantités de produits en commande

➤ **Données relatives au dépistage sérologique**

- Nombre d'individus testés au VIH/sida
- Nombre d'individus testés positifs au VIH/sida
- Nombre d'individus testés positifs au VIH1, VIH2 et VIH 1&2
- Stock disponible et utilisable des produits pour le dépistage sérologique à la fin de la période définie sur toute l'étendue du territoire
- Quantités de produits en commande

➤ **Données relatives au suivi biologique des PVVIH**

- Nombre de patients sous ARV
- Nombre de patients en attente de traitement
- Nombre de tests réalisés
- Nombre de bilan initiaux réalisés
- Nombre de bilan de suivi réalisés
- liste des équipements de laboratoire fonctionnels et taux d'utilisation
- Liste des centres de références des échantillons de CD4
- Migration annuelle de la phase pré-thérapeutique à la phase de traitement
- Attrition annuelle des patients sous ARV et en phase pré-thérapeutique
- Tests hors protocoles
- Taux de perte de réactifs
- Taux d'utilisation des réactifs de contrôle

- Stock disponible et utilisable des produits pour le suivi biologique à la fin de la période définie sur toute l'étendue du territoire
- Quantités de produits en commande

b. Contrôle qualité des données

Cette étape très importante déterminant la qualité des données est réalisée en vue de réduire les risques d'erreur.

Les structures en charge de la mise à disposition des données procéderont au traitement des bases de données (SIGDEP, DevSMIT, et autres logiciels ...) à l'harmonisation et à l'organisation des données.

Ainsi il sera procédé aux opérations suivantes :

- Vérification de l'exhaustivité des données : à expliquer ;
- Contrôle de la cohérence : elle vise à vérifier que, si un chiffre est déclaré dans une section, un chiffre équivalent sera déclaré dans une autre section ;
- Suppression des doublons ;
- Imputation des données ou redressement de la base : elle consiste à vérifier et traiter les données aberrantes ;
- Vérification avec les données historiques : elle sert à comparer les données à celles des collectes précédentes (c.-à-d., détecter toute modification importante par rapport à la déclaration précédente). Ainsi, tout écart qui ne respecte pas les limites établies est signalé et fait l'objet d'une analyse.
- Confrontation éventuelle avec d'autres sources de données (données d'enquête, de recherche...)

c. Analyse des données

Cette étape consistera seulement à faire des requêtes sur la base des données apurées. Les résultats finaux sont donc aisément obtenus avec les logiciels de statistique (SPSS, STATA, ...).

d. Définition des hypothèses

Pour les données non disponibles, le Comité National de Quantification (CNQ) devra avoir un consensus sur celles-ci après consultation des experts nationaux.

e. Validation des données

Les résultats des données disponibles au niveau de la PSP et de la DIPE seront confrontés à ceux disponibles chez les partenaires d'appui. Cette activité sera réalisée de façon trimestrielle.

La validation des données est faite par le Comité National de Quantification convoqué à cet effet par la PSP sur demande du PNPEC. Il s'agit en fait d'obtenir un consensus sur les principales étapes du processus qui aboutira à la production de données utilisées pour la quantification.

III. QUANTIFICATION

a. Outils de la quantification

L'exercice de quantification se fait avec les outils suivants :

❖ Logiciels

- Logiciels Quantimed® et Pipeline® (ARV et IO)
- Tableur Excel développé par USAID Deliver et fondation Clinton (produits de laboratoire)

❖ Documents source

- Directives nationales de prise en charge des PVVIH
- Directives nationales pour le dépistage sérologique du VIH
- Directives nationales pour le suivi biologique des PVVIH

b. Estimation des besoins

La quantification des ARV, médicaments pour IO et produits de laboratoires est réalisée en 2 ateliers distincts :

- Un pré-atelier de 3 jours en comité restreint. Il permettra la mise en forme de toutes les données à utiliser pour l'exercice de quantification.
- Un atelier de 7 jours ouvrables regroupant le CNQ réparti en 2 groupes : un groupe chargé de la quantification des ARV et médicaments pour infection opportuniste et un autre groupe chargé de la quantification des produits de laboratoire.

A l'issue de la quantification, un rapport est rédigé par la PSP-CI.

L'atelier de quantification voit la participation des personnes techniques des différentes structures membres du CNQ, préalablement formées aux logiciels participent à l'atelier de quantification. (Confère l'arrêté portant création du CNQ). La facilitation des sessions est confiée à la PSP-CI et au PNPEC.

c. Plan d'approvisionnement

A la suite de l'estimation des besoins, un plan d'approvisionnement national pour les ARV et produit de laboratoire est élaboré par les membres du CNQ. L'élaboration de ces plans prend en compte les stocks disponibles et utilisables au plan national (à défaut l'information sur les stocks à la PSP sera la seule utilisée) et les commandes en cours.

Cette activité est réalisée après exportation des résultats de la quantification dans un logiciel appelé Pipeline®.

Ainsi à partir des stocks disponibles et utilisables, des commandes en cours, et des données issues de la quantification, le logiciel Pipeline® va générer les consommations mensuelles futures et surtout le plan d'approvisionnement national.

Le plan d'approvisionnement se traduit en quantité de produits à acquérir par chaque donateur selon sa contribution annoncée avec des délais de livraison requis pour garantir les niveaux de stocks adéquats. Tous les produits devront être livrés à la Pharmacie de la Santé Publique.

Les plans d'approvisionnement ainsi budgétisés permettront de conduire la réunion des bailleurs afin de confirmer les financements disponibles.

Ainsi, si les financements disponibles couvrent les besoins sur la période, alors les résultats de la quantification pourront être présentés et validés par le Ministère en charge de la Santé.

Si par contre les financements ne couvrent pas les besoins estimés et qu'il n'est pas possible d'obtenir des financements additionnels après mobilisation des ressources, la structure en charge de la coordination devra demander un ajustement des données et cibles utilisées et la quantification devra être révisée à nouveau avant sa validation. Si la quantification doit être révisée elle doit se faire au maximum un mois après la fin de la quantification initiale.

Les plans d'approvisionnements une fois validés seront communiqués par le Ministère en charge de la Santé à travers la DGLS, à chaque contributeur conformément à son budget.

Fournisseurs	Bailleurs	Désignation produit	conditionnement	Quantité	Prix (USD)	Date de livraison souhaitée	Cout Total (USD)	Cout fret (USD)	Cout Total (USD)
PSP	GOUVERNEMENT CI	ABACAVIR SP 2OMG / ML 240 ML	FLACON	100	14	31- JANVIER- 2013	\$1,400	\$168	\$1,568

IV. RESTITUTION DES RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA QUANTIFICATION AU CABINET DU MINISTERE de la SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Cette restitution a pour objectif de permettre au Cabinet du Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida de s'approprier les résultats de la quantification. Pour ce faire, la Direction Générale de la Lutte contre le sida devra présenter lesdits résultats pour la prise de décision.

La présentation des résultats devra contenir au minimum les éléments ci-après :

- une synthèse du processus ;
- les besoins en ARV/IO/Produits de laboratoire pour la période définie ;
- le montant global des approvisionnements ;
- les engagements financiers des parties prenantes ;
- les écarts de financement à mobiliser pour la mise en œuvre du plan d'approvisionnement.;

La restitution des résultats au Cabinet interviendra *3 semaines* après la validation des résultats de la quantification par le comité national de validation.

V. ACTIVITES POST QUANTIFICATION

Cette étape du processus commence dès lors que le Cabinet a endossé les résultats de la quantification. Les activités décrites ci-dessous en sont les principales articulations.

a. Suivi de la mise en œuvre des recommandations du processus de quantification

Il s'agit pour le CNQ de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations formulées durant le processus de quantification. A ce titre, la DPECTS devra diffuser ces recommandations auprès des structures concernées et veiller à leur application selon la matrice de suivi en annexe.

b. Exécution du plan d'approvisionnement

Il s'agit pour chaque partie prenante de respecter ses engagements conformément au plan d'approvisionnement. La section quantification du Comité technique coordonne les activités d'approvisionnement au cours des réunions mensuelles et procède aux ajustements en cas de contrainte.

Chaque acteur opérant des acquisitions de produits devra transmettre mensuellement le point des livraisons, des commandes en cours et des délais de livraison au PNPEC.

c. Mise à jour trimestrielle du plan d'approvisionnement

Une réunion trimestrielle de mise à jour du plan sera organisée par la PSP pour s'assurer du respect de sa mise en œuvre et de son exécution conforme par toutes les parties prenantes. Cette mise à jour est faite par la PSP à l'aide de l'outil de suivi des approvisionnements (Pipeline pour les ARV/IO et le fichier Excel pour les produits de laboratoire) en se basant sur les données de consommations.

d. Révision semestrielle des hypothèses de la quantification

Tous les 6 mois le CNQ procède à la révision des hypothèses sur la base des données desquelles la quantification précédente a été menée et en cas de besoin recommande la révision du plan d'approvisionnement. Cette révision se fera sur la base d'une liste restreinte de données.

e. Révision annuelle de la quantification

Une révision de la quantification interviendra chaque année selon le processus décrit plus bas.

VI. ACTEURS INTERVENANT DANS LE PROCESSUS DE QUANTIFICATION

STRUCTURE	Domaine d'intervention	Rôles et Responsabilités	Cycle de planification	Cycle budgétaire
DIRECTION GENERALE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (DGLS)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination • Mobilisation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner la mobilisation des ressources pour le financement du plan d'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour des informations relatives au budget des bailleurs avant la quantification - Veiller au respect des engagements des bailleurs • Faire adopter les résultats de la quantification et le plan d'approvisionnement par le Cabinet du MSLS • Adresser une requête aux bailleurs pour une contribution au plan d'approvisionnement en fonction du budget alloué par chacun. 	Cinq ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
DPECTS	Coordination technique	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer les directives nationales et cibles à utiliser pour les quantifications • Présider les réunions du Comité de Quantification • Organiser les restitutions des résultats de la quantification • Suivre la mise en œuvre des recommandations 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
PNPEC	Coordination opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités de quantification • Désigner des personnes ressources pour la conduite de l'atelier de Quantification • Ecrire le rapport de la quantification • Veiller au respect des directives 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
PSP	Approvisionnement Stockage Distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Convoquer les membres du CNQ à la demande de la DPECTS • Mettre à jour mensuellement la base de données de PIPELINE • Conduire la révision trimestrielle 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en

STRUCTURE	Domaine d'intervention	Rôles et Responsabilités	Cycle de planification	Cycle budgétaire
		du plan d'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> • Produire et mettre à disposition du PNPEC et DPECTS les données logistiques • Proposer des études de coûts 		Novembre
DIPE	Centralisation des données	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition du CNQ, du PNPEC et de la PSP toutes les données nécessaires pour la quantification • Organiser des réunions trimestrielles avec les parties prenantes pour la revue et la validation des données disponibles 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
LNSP		<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler la qualité des produits • Evaluer les tests 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
DPM	Réglementation pharmaceutique	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre la liste des médicaments essentiels enregistrés en CI • Mettre à la disposition de la PSP et du PNPEC la liste des médicaments et tests rapides enregistrés en CI tous les 6 mois 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
PNDAP	Coordination stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer le PNSCA 	Trois ans	Janvier à Décembre avec conférence budgétaire en Novembre
PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	Appui technique	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter l'assistance technique et accompagner tout le processus de quantification 	5 ans	Janvier à Décembre Octobre à Septembre
BAILLEURS	Appui technique et financier	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre à la DGLS et avant la quantification, les différents budgets disponibles pour l'achat des produits • Respecter les engagements dans le plan d'approvisionnement 		

STRUCTURE	Domaine d'intervention	Rôles et Responsabilités	Cycle de planification	Cycle budgétaire
		<p>validé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque trimestre transmettre a la PSP et au PNPEC le montant des achats effectués et les livraisons faites. • Apporter l'assistance technique et financière pour la réalisation de l'ensemble du processus de quantification 		

Comite de rédaction :

- Dr Likane Huguette – PNPEC
- Dr Odi-Codo Carine – PSP-CI
- Dr Touré-Kouamé Constance – SCMS / PSP
- Dr Evi Jean-Bedel – SCMS
- Dr Zoulou Koré Guy-Landry – SCMS / PSP
- Dr Coulibaly Eric – SCMS

Comite de Validation :

- Dr AMICHIA ANICK HELGA DJEZOU - PSP
- Dr CODO CARINE - PSP
- Dr IRIE NATHALIE - PNLT
- Dr KONAN KOKO REGINA - DPECTS
- Dr KANHON SERGE - PNPEC
- Dr LIKANE LILIANE HUGUETTE - PNPEC
- DIAKITE KAOUROU - DIPE
- ZADI LOGNON CELESTIN - DIPE
- Dr HODJO DANIELLE - PNDAP
- Dr NIANGORAN MELANIE - DPM
- Dr AMANI MICHELLE – DR Abidjan 1
- Dr MBIMBE epse DOFFONSOU ADELIN – DS Attecoube Adjame Plateau
- AMANGOUA ELIDJI - ACONDA
- Dr HILLAH JEANNINE – ARIEL Glaser
- Dr OUATTARA GBOSSOUNA - HAI
- KANDEM SIMPLICE – USAID / PEPFAR
- Dr KONAN KOUASSI JEAN - UNICEF
- Dr COULIBALY ERIC - SCMS
- DJE KOUAKOU - SCMS
- ELLOH KADJO SEVERIN - SCMS
- FLORE IHE - SCMS
- BORGET MARIE YOLANDE – CDC /RETROCI
- SOROH DRAMANE – CDC / RETROCI

Références :

- Décret n° 2011-426 du 30 Novembre 2011 portant organisation du Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA de Côte d'Ivoire
- Arrêté n° 319 MSHP/CAB du 17 Octobre 2007 portant création, organisation, attributions et fonctionnement du Comité technique de suivi des stocks d'Antirétroviraux, des consommables et des intrants en Côte d'Ivoire.
- THE LOGISTIC HANDBOOK
A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities,
May 2011 USAID/DELIVER

Annexe 1 : *Instructions simplifiées pour l'utilisation de Quantimed : méthode en expansion basée sur la morbidité (Morbidity Scaling-Up Method)*

Il ne faut jamais utiliser la base de données vide QMed_be qui se trouve dans le dossier « Program files/Quantimed_SCMS ». Il faut d'abord cliquer sur cette base de données, copier et coller.

1. Renommez la base de données que vous venez de coller pour l'identifier. Chaque base de données peut avoir plusieurs jeux de données.
2. Ouvrez le logiciel Quantimed en cliquant sur l'icône Quantimed sur votre poste de travail.
3. Créez un jeu de données :
 - a. Sélectionnez **Define Quantification Parameters > Data Set Definition** (Définir les paramètres de quantification > Définition du jeu de données). L'écran Définition du jeu de données (Data Set Definition) doit être actif, mais vide, puis cliquez sur le bouton + Add (Ajouter) disponible à droite. La vue Ajouter/Modifier Définition du jeu de données (Data Set Definition Add/Edit) apparaît à l'écran.
 - b. Renseignez les champs suivants :
 - i. Jeu de données (Data Set) : saisissez un nom qui permettra d'identifier le jeu de données.
 - ii. Description : facultative.
 - iii. Population : ne renseignez ce champ que si vous recourez à l'option de morbidité sans faire appel à l'option d'expansion. En cas d'utilisation de l'option d'expansion, il n'est pas nécessaire de spécifier la population concernée, dans la mesure où le jeu d'expansion sera créé pour chaque pathologie afin de représenter le nombre de patients/mois.
 - iv. Créé par (Created By) : indiquez votre nom (facultatif).
 - v. Date de création (Start Date) : cette information est générée automatiquement par Quantimed.
 - vi. Méthode (Method) : sélectionnez la méthode de quantification voulue. Pour la plupart des quantifications ARV, il s'agira de la méthode basée sur la morbidité associée aux deux options de morbidité, Expansion (Scaling-Up) et Épisodes par schéma thérapeutique par établissement/région (Regimen Episode by Facility/Area). L'option Épisodes par schéma thérapeutique par établissement/région (Regimen Episode by Facility/Area) propose de nombreux établissements (ou jeux d'expansion) à associer à un enregistrement Pathologie/soins dispensés.
 - vii. Période d'achat (Purchasing Period) : pour saisir les données, cliquez sur le bouton Open (Ouvrir) situé à droite du champ. La fenêtre Configuration de la période d'achat (Purchasing Period Set-Up) s'affiche à l'écran. Sélectionnez Add (Ajouter) pour entrer les informations requises.
 1. Description : saisissez un nom qui permettra d'identifier la période d'achat. Si vous recourez à l'option d'expansion basée sur la morbidité, précisez le délai de livraison et l'expansion. Pour plus d'informations, reportez-vous au second point du paragraphe Approvisionnement (Procurement) de la section Indications utiles du chapitre 12.
 2. Année (Year) : indiquez l'année où commencera la période d'achat.
 3. Mois de lancement (Start Month) : indiquez le mois où commencera la période d'achat (« 1 » correspondant à janvier, etc.).
 4. Nombre de mois (Number of months) : précisez le nombre de mois que durera la période d'achat.
 - c. Fermez tous les écrans. Lors de la fermeture de l'écran Définition du jeu de données (Data Set Definition), assurez-vous que le sélecteur d'enregistrement ► est associé au jeu de données voulu. Les informations saisies précédemment doivent apparaître sur l'écran d'accueil principal.

4. Continuez à parcourir les options disponibles du menu en sélectionnant **Quantification Parameters > Cost Parameters** (Paramètres de quantification > Paramètres des coûts (Chapitre 4)).
 - a. Devise (Currency) : cliquez sur Add (Ajouter) pour saisir les devises appropriées.
 - b. Taux de change (Exchange Rates) : si vous avez indiqué plusieurs devises et si celles-ci doivent être converties, spécifiez le taux de change par le biais du bouton Add (Ajouter).
 - c. Type de prix (Price Type) : le type de prix représente une grille de prix de produits pharmaceutiques (par exemple, les prix pratiqués par un fournisseur donné ou des prix de soumission). Quantimed inclut le type de prix provenant de *l'Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments (International Drug Price Indicator Guide - IDPIG)*, qui comprend tous les prix médians préconisés dans l'édition 2004 de l'IDPIG. Le type de prix de l'IDPIG peut permettre une comparaison avec le type de prix défini par l'utilisateur. Si vous devez associer plusieurs devises au produit, cochez la case Devises multiples (Multi-currency).

5. Continuez à parcourir les options disponibles du menu en sélectionnant **Quantification Parameters > Facility/Area Setup** (Paramètres de quantification > Configuration de l'établissement/région (Chapitre 4)).
 - a. Niveau de soins (Level of Care) : (facultatif)
 - b. Type de région/établissement (premier) (Facility/Area Type First) : tel qu'indiqué ci-dessus.
 - c. Type de région/établissement (second) (Facility/Area Type Second) : tel qu'indiqué ci-dessus.
 - d. Définition région/établissement (Facility/Area Definition) : saisissez les noms des établissements et des zones géographiques concernés par la quantification. Si les paramètres Niveau de soins (Level of Care) et Types d'établissement/région (Facility/Area Types) ont été définis, ces derniers peuvent être sélectionnés par établissement. Il n'est pas nécessaire de spécifier les données relatives à la population, comme expliqué dans le paragraphe 1biii.

6. Continuez à parcourir les options disponibles en sélectionnant **Quantification Parameters > Commodities > Data Set Medicines List (Paramètres de quantification > Produits > Liste des médicaments du jeu de données)** (Chapitre 4).
 - a. Spécifiez un système de classification des médicaments ou des consommables si besoin est ou si l'option Produits (Commodities) l'autorise.
 - b. Ajoutez des médicaments dans la liste des médicaments du jeu de données (Data Set Medicines List) : cliquez sur le bouton Select and Add Medicines (Sélectionner et ajouter médicaments) disponible dans l'angle supérieur droit de l'écran Liste des médicaments du jeu de données (Data Set Medicines List) (Figure 3-32). La vue Liste des médicaments génériques (Generic medicines List) s'ouvre à l'écran (Figure 4-33). Il est possible que certains éléments soient déjà sélectionnés ; si tel est le cas, cliquez sur le bouton Unselect All (Désélectionner tout) proposé en bas à gauche. Commencez à ajouter les médicaments voulus en cochant la case disponible dans la première colonne de la ligne correspondant à ces médicaments. Le filtre permet une sélection plus rapide. Il suffit de saisir partiellement un nom dans le champ de filtrage pour que tous les produits dont le nom comporte les lettres saisies dans le même ordre apparaissent dans le tableau supérieur. Une fois tous les médicaments sélectionnés, cliquez sur Add selected medicines to active data set (Ajouter Médicaments sélectionnés au jeu de données actif) en bas à droite de l'écran. Cette action permet de fermer la vue Liste des médicaments génériques.
 - c. Pour entrer les prix associés au type de prix spécifié, positionnez le sélecteur d'enregistrement sur le produit voulu et ajoutez le prix en cliquant sur le bouton Add (Ajouter) en bas à droite, au-dessous des tarifs. Veillez à ne pas modifier les prix IDPIG. L'écran Ajouter/Modifier Prix du médicament (Medicines Price Add/Edit screen) apparaît (Figure 4-35). Sélectionnez le type de prix requis et saisissez les données relatives au conditionnement. Le champ Conditionnement d'achat (Purchase Pack) peut s'avérer non pertinent, et dans les cas où le prix n'est pas défini par lots d'un certain nombre de flacons, il convient d'indiquer « 1 flacon/1 flacon » ou « 1 flacon/1 lot ». Le champ Source est facultatif mais il permet de préciser le nom du fabricant, le cas échéant.

7. Choisissez ensuite **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity Parameters** (**Sélectionner** Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Paramètres de morbidité) (chapitre 5 et section Indications utiles du chapitre 12).
- a. Cliquez sur **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity Parameters > Health Care Category** (**Sélectionner** Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Paramètres de morbidité > Catégorie de soins de santé). S'il n'existe encore aucune catégorie de soins de santé (Health Care Category), ajoutez-en une. L'intitulé doit être très général, de type « VIH/SIDA » ou « Malaria ».
 - b. Choisissez **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity Parameters > Condition/Care Provided** (**Sélectionner** Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Paramètres de morbidité > Pathologie/soins dispensés). Sélectionnez la catégorie de soins de santé à laquelle vous voulez ajouter une combinaison Pathologie/soins dispensés et associez les éléments voulus. Si l'option d'expansion est activée, une population de patients ou un jeu d'expansion unique est associé à chaque enregistrement Pathologie/soins dispensés. Chaque pathologie/soins dispensés inclut également son propre jeu de schémas thérapeutiques. Il est préférable d'associer à chaque établissement une seule combinaison Pathologie/soins dispensés, si l'établissement en question accueille des patients au profil différent. Le nom de la combinaison Pathologie/soins dispensés doit être spécifique (par exemple, « TAR adultes – NASCOP » ou « TAR pédiatriques – Renvois vers spécialistes »).
 - c. Choisissez **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity Parameters > Patient Groups** (**Sélectionner** Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Paramètres de morbidité > Groupes de patients). La définition de ce paramètre est facultative. Les fréquences indiquées ici ne sont pas exploitées dans les calculs, mais il est préférable de les spécifier afin de pouvoir distinguer les schémas thérapeutiques « adultes » des schémas « pédiatriques ».
 - d. Choisissez **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity Parameters > Regimens** (**Sélectionner** Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Paramètres de morbidité > **Schémas thérapeutiques**). L'écran Associer Schéma thérapeutique à Pathologie/soins dispensés (Attach Regimen to Condition/Care Provided) apparaît (Figure 5-3). Saisissez les informations relatives à la pathologie ou aux soins dispensés dans le tableau supérieur. Cliquez sur Add (Ajouter) pour accéder à l'écran Ajouter/Modifier Associer schéma thérapeutique à Pathologie/soins dispensés (Attach Regimen to Condition/Care Provided Add/Edit) (Figure 5-4).
 - i. Dans la liste déroulante, sélectionnez la catégorie de soins de santé et la combinaison Pathologie/soins dispensés requises.
 - ii. Cochez la case Chronic Condition (Pathologie chronique), ou laissez-la vide en cas de pathologie aiguë.
 - iii. La case Active indique que la catégorie concernée doit être prise en compte dans les calculs finaux.
 - iv. Spécifiez un pourcentage dans le champ Pourcentage de population du jeu de données ou du jeu d'expansion (Percentage of Data Set Population or Scaling-up Set). Cette valeur doit être égale à 100% si tous les patients susceptibles de suivre un traitement sont représentés dans le jeu d'expansion. Il est inutile de renseigner le champ Épisodes annuels de cette pathologie (Annual Episodes of this Condition).
 - v. Les champs Remarques (Notes) et Créé par (Created By) sont facultatifs ; le champ Date de création (Date Created) est complété automatiquement. Fermez cet écran : le premier enregistrement Pathologie/soins dispensés et les informations spécifiées apparaissent dans le tableau supérieur.
 - vi. Répétez les étapes décrites ci-dessus pour définir les autres pathologies/soins dispensés.
 - vii. Spécifiez les régimes thérapeutiques correspondant à chaque pathologie/soins dispensés. Assurez-vous que le sélecteur d'enregistrement est positionné sur la combinaison Pathologie/soins dispensés appropriée, puis cliquez sur le bouton Add (Ajouter) disponible à droite du tableau inférieur pour ajouter des schémas thérapeutiques. Schéma thérapeutique par pathologie (Regimen for Condition) : l'écran correspondant à la pathologie sélectionnée apparaît (Figure 5-5).
 1. Saisissez une description du schéma thérapeutique permettant d'identifier ce dernier.

2. Dans les listes déroulantes Niveau de soins (Level of Care) et Groupe de patients (Patient Group), sélectionnez les éléments voulus (si définis au préalable).
 3. Cochez la case Schéma thérapeutique actif (Active Regimen) afin d'inclure les données dans les calculs finaux.
 4. Renseignez le champ Pourcentage de patients traités avec ce schéma thérapeutique (Percentage of Patients Treated with This Regimen).
 5. Fermez l'écran et définissez les autres schémas associés à la pathologie sélectionnée. S'il n'existe qu'un seul schéma par patient, la valeur indiquée dans le champ jaune figurant dans la partie inférieure de l'écran Associer schémas thérapeutiques à Pathologie/soins dispensés (Attach Regimen to Condition/Care Provided) doit être très proche de 100 %, voire égale à 100 %.
 6. Continuez à définir les régimes thérapeutiques correspondant aux autres pathologies/soins dispensés.
 7. La fonction Copier/Coller peut faciliter cette tâche. Si les pourcentages diffèrent, vous avez la possibilité de les modifier après avoir collé les données.
6. Choisissez **Select Quantification Method > Morbidity Method > Regimen Medicine and Supply Item Entry (Sélectionner la méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Saisie Médicaments et consommables des schémas thérapeutiques)** (Figure 5-6).
- a. Sélectionnez la catégorie de soins de santé et la pathologie auxquelles vous voulez associer les médicaments et consommables correspondant à chaque régime thérapeutique applicable.
 - b. Cliquez sur le bouton Add (Ajouter) proposé à droite pour ajouter un médicament ou un consommable. L'écran Ajouter/Modifier Médicaments d'un schéma thérapeutique (Regimen Medicine Add/Edit) apparaît (Figure 5-8).
 - c. Dans la liste déroulante Médicament générique principal (Primary Generic Medicine), sélectionnez l'élément approprié et indiquez la dose préconisée par administration, la voie d'administration, le dosage, le nombre d'administrations par jour, le pourcentage de cas traités et la durée du traitement. Effectuez votre sélection dans la liste déroulante Produit pharmaceutique (Medicine Product). Seuls les produits incluant le médicament générique principal spécifié sont disponibles. Si vous avez choisi une combinaison de doses prédéterminées, le dosage indiqué doit correspondre à celui du médicament générique principal.
 - d. Répétez l'opération pour tous les médicaments et consommables associés à tous les schémas thérapeutiques et à toutes les pathologies.
 - e. La fonction Copier/Coller peut faciliter cette tâche. Si les pourcentages diffèrent, vous avez la possibilité de les modifier après avoir collé les données.
7. Choisissez **Select Quantification Method > Morbidity Method > Morbidity-Based Scaling-Up Estimate Set-Up (Sélectionner Méthode de quantification > Méthode basée sur la morbidité > Configuration de l'estimation d'expansion basée sur la morbidité)**. L'écran Estimation d'expansion (Scaling-Up Estimator) apparaît (Figure 5-10).
- f. Dans la partie supérieure, sélectionnez la catégorie de soins de santé et la pathologie appropriées pour créer un jeu d'expansion. Cliquez tout d'abord sur le bouton Add (Ajouter). Un jeu d'expansion est ajouté : pour y saisir les données requises, il vous suffit de cliquer sur le bouton Open (Ouvrir). La vue Précisions sur l'expansion (Scaling-up Details) s'ouvre à l'écran (Figure 5-11).
 - g. Dans le champ Description, saisissez une description permettant d'identifier le jeu d'expansion. Il peut s'agir du nom de la pathologie ou de l'établissement sélectionné. Le cas échéant, cochez la case Lié à un établissement (Linked to facility) et, dans la liste déroulante, choisissez un établissement si les éléments de sélection ont été préalablement définis.
 - h. Indiquez la date et l'année de lancement du jeu d'expansion ainsi que la durée d'expansion (en nombre de mois). La date de fin est générée par Quantimed.
 - i. Dans le champ Premiers patients (Starting Patients), précisez le nombre de patients à la date de lancement.
 - j. Définissez la mise à jour de la période (Update Period).
 - k. Renseignez le champ Nombre ou pourcentage de cas ajoutés (Number or Percent Added) pour indiquer l'augmentation prévue.

- l. Si besoin est, précisez le nombre ou pourcentage de cas retranchés (Number or Percent Attrition).
 - m. Si vous voulez employer un pourcentage dans les champs précités, choisissez l'une des deux options de comptabilisation disponibles.
 - n. Fermez l'écran Précisions sur l'expansion (Scaling-Up Details) : les informations saisies apparaissent désormais dans le tableau inférieur de la vue Estimation d'expansion (Scaling-Up Estimator). Il est également possible d'entrer une valeur (positive ou négative) dans la colonne Ajustement de l'utilisateur (User Adjustment) afin d'ajuster le taux d'expansion. Avant de définir la combinaison Pathologie/soins dispensés ou le jeu d'expansion suivant, vérifiez que les valeurs Nombre de nouveaux cas (Number of new cases) et Nombre total de patients/mois (Total number of patient months) figurant dans les champs jaunes de droite sont identiques à celles indiquées dans le tableau supérieur. Si tel n'est pas le cas, actualisez ces valeurs en cliquant sur le localisateur d'enregistrement correspondant au jeu d'expansion concerné et disponible à gauche du tableau supérieur.
 - o. Continuez à ajouter les jeux d'expansion pour toutes les pathologies/soins dispensés.
8. **Analysis and Reports > Scaling-up Morbidity-Based Estimates (Analyses et rapports > Estimations d'expansion basées sur la morbidité)** (pages 8-15 à 8-18)
- p. Sélectionnez **Analysis and Reports > Scaling-up Morbidity-Based Estimates > Medicines** (Analyses et rapports > Estimations d'expansion basées sur la morbidité > Médicaments). Morbidity-Based Estimator (Estimation basée sur la morbidité) : l'écran Médicaments (Medicines) apparaît (Figure 8-5).
 - i. Sélectionnez le type de prix, la date de lancement de la période d'approvisionnement (PA), le nombre de mois et la devise.
 - q. Pour visualiser les besoins correspondant à certaines pathologies/soins dispensés, cliquez sur Select Active Category Condition/Care Provided (Sélectionner la catégorie et la Pathologie/Soins dispensés active) dans l'angle supérieur droit de l'écran et cochez les cases associées à chaque pathologie/soins dispensés voulue.
 - r. Les données doivent être disponibles à ce stade. Le coût total des besoins (Total Requirement Cost) apparaît dans le champ jaune dans la partie inférieure de l'écran. Cliquez sur le bouton Calculer la meilleure estimation des besoins (Calculate Best Estimate Requirements) à droite du tableau pour modifier la quantité requise pour chaque produit. Pour importer directement le chiffre généré par Quantimed dans les colonnes Besoins (Requirements), cliquez sur Update (Mettre à jour) dans la vue Calculer la meilleure estimation en expansion : Médicaments (Scaling-Up Calculation Best Estimate Medicines). Cette valeur peut être augmentée ou diminuée en entrant un pourcentage (positif ou négatif) dans le champ Pourcentage d'ajustement (Adjustment Percent) ou en tapant une autre valeur dans le champ Meilleure estimation (Best Estimate). En cas de modification de cette valeur, incluez un commentaire permettant d'en exposer la raison.

La nouvelle valeur se reflète alors dans l'écran Calculer la quantité d'approvisionnement (Calculate Procurement Quantity) (étape suivante). Lorsque les paramètres de morbidité, le médicament spécifié ou les jeux d'expansion sont modifiés et que l'utilisateur revient sur la vue Estimation d'expansion basée sur la morbidité (Scaling-up Morbidity-Based Estimator), il est probable que les valeurs figurant dans la colonne Besoins (Requirements) de l'écran Médicaments (Medicines) doivent être mises à jour. Pour ce faire, il suffit de cliquer sur Calculate Best Estimate Requirements (Calculer la meilleure estimation des besoins).
 - s. Les informations saisies précédemment peuvent être visualisées sous forme de rapport, imprimées et/ou exportées dans Excel.
 - t. Une fois les besoins associés à tous les médicaments dûment spécifiés, fermez la vue Estimation en expansion basée sur la morbidité : Médicaments (Scaling-Up Morbidity-Based Medicines).
9. Nous pouvons désormais passer à **Analysis and Reports > Calculate Procurement Quantity (Analyses et rapports > Calculer la quantité d'approvisionnement)**.
- u. Le cas échéant, définissez les paramètres de commande par défaut dans **Analysis and Reports > Calculate Procurement Quantity > Ordering Information defaults (Analyses et rapports > Calculer la quantité d'approvisionnement > Paramètres par défaut concernant les commandes)**. Des champs sont à votre disposition pour spécifier un

- second pourcentage d'ajustement, le délai de livraison et le stock de sécurité. N'indiquez pas de stock de sécurité ni de délai de livraison à ce stade si ces données ont été fournies lors de la définition de la période d'achat et des jeux d'expansion.
- v. Sélectionnez ensuite **Analysis and Reports > Calculate Procurement Quantity > Medicines (Analyses et rapports > Calculer la quantité d'approvisionnement > Médicaments)**. La vue Approvisionnement (Procurement) apparaît à l'écran. Écran Approvisionnement : besoins en médicaments pour le jeu de données (Procurement: Medicines Requirements for Data Set) (Figure 8-9). Cochez la case proposée à droite de l'écran pour activer les paramètres de commande par défaut et appliquer les paramètres sélectionnés précédemment à tous les médicaments.
 - w. Entrez la quantité d'approvisionnement calculée pour chaque produit en cliquant sur le bouton Calculate Order Quantity (Calculer la quantité d'approvisionnement) disponible à droite. L'écran Calculer la quantité d'approvisionnement apparaît (Figure 8-10). Cette vue peut avoir un aspect différent si vous avez activé les paramètres de commande par défaut. Les champs relatifs au délai de livraison et au stock de sécurité ne sont pas disponibles si les paramètres par défaut sont activés. Sur cet écran, vous pouvez spécifier les quantités en stock et en commande. Saisissez ces informations pour tous les produits.
 - x. La quantité à commander exprimée en nombre d'unités de base ou de conditionnements d'achat (d'après les prix préalablement saisis) apparaît dans la vue Approvisionnement : calculer les besoins en médicaments pour le jeu de données (Calculate Medicine Procurement Requirements for Data Set).
 - y. Les informations saisies précédemment peuvent être visualisées sous forme de rapport, imprimées et/ou exportées dans Excel.