

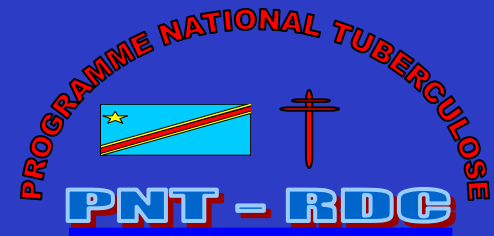
Le Défi Logistique dans l'Intégration des Soins TBVIH Expérience de la République Démocratique du Congo (RDC)

JP Kabuayi¹, A Kambale¹, M Ngoma¹, A Ndongosieme¹, F Boillot²,
N Ait Khaled², PI Fujiwara^{2,3}

¹ Programme national tuberculose, Ministère de la santé, RDC

² L'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires,
Paris, France

³ Division of TB Elimination, U.S. Centers for Disease Control and Prevention,
Atlanta, Georgia, USA



Financement



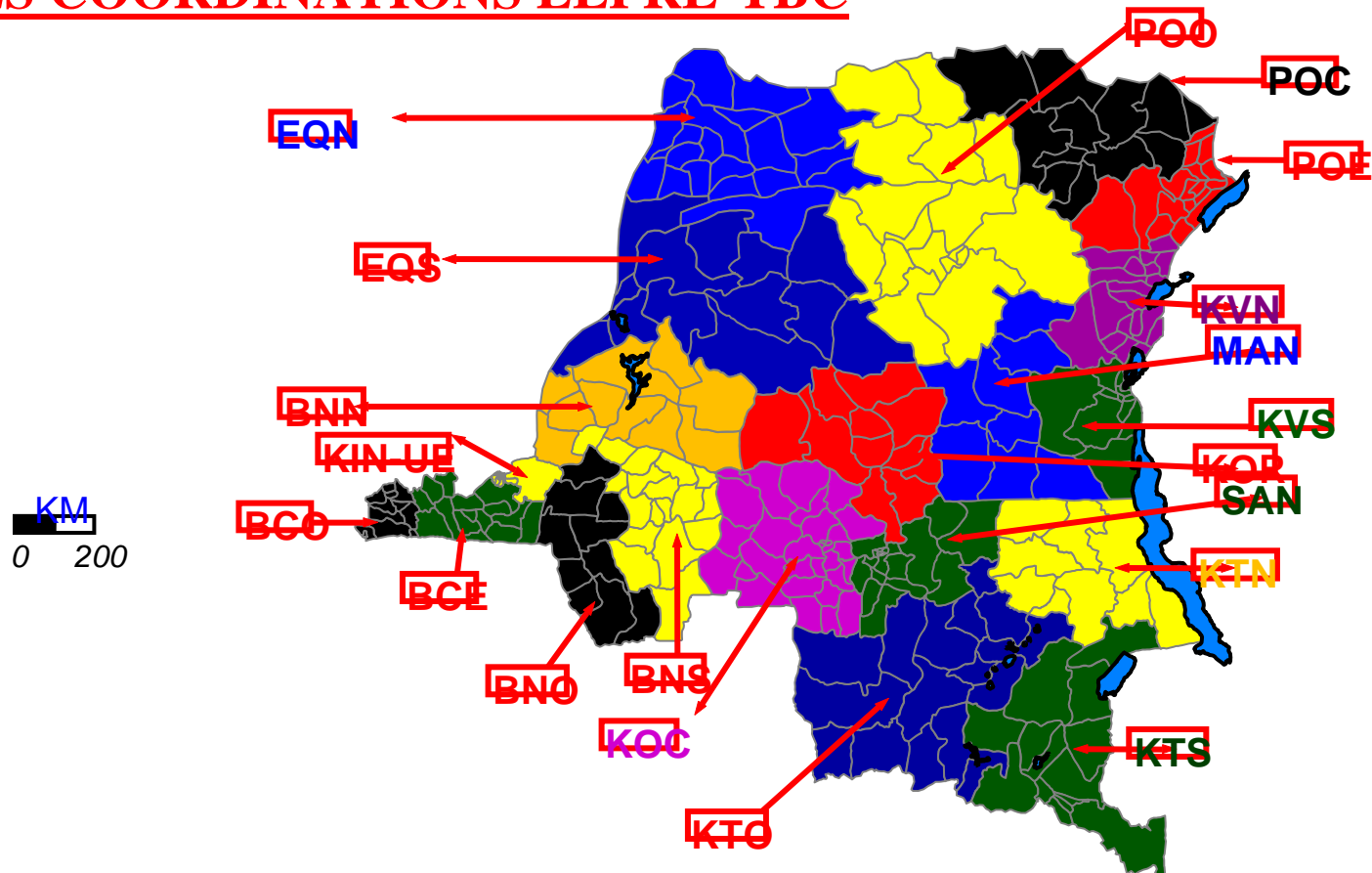
**Programme
funded by the EU**



Plan de la présentation

- Contexte
- Pourquoi intégrer
- Comment se font les approvisionnements
- Le bon de commande trimestrielle
- Qu'est-ce qui a été fait?
- Quels sont les défis?
- Les leçons apprises

LES COORDINATIONS LEPRE-TBC



1069 Centres de santé faisant le diagnostic et le traitement (CSDT)
515 Bureaux de Zone de santé
23 Coordinations provinciales lèpre-tuberculose (CPLT)
1 Unité centrale

TB-VIH dans 2 Provinces

Nord Kivu

- 3922 cas de TB /an dans 65 Centres de santé
- Succès thérapeutique: 80%
- Séroprévalence VIH: 5,4%

Bas Congo

- 4734 cas de TB /an dans 94 Centres de santé
- Succès thérapeutique: 89%
- Séroprévalence VIH: 6,1%

IHC: Integrated HIV Care for Tuberculosis Patients Living with HIV

IHC : Projet de recherche-action sur la prise en charge TB-VIH

- L'utilisation du PNT comme point d'entrée aux tuberculeux pour le diagnostic et traitement du VIH
- 23 sites pilotes de prise en charge intégrée
 - 13 au Nord Kivu et 10 au Bas Congo

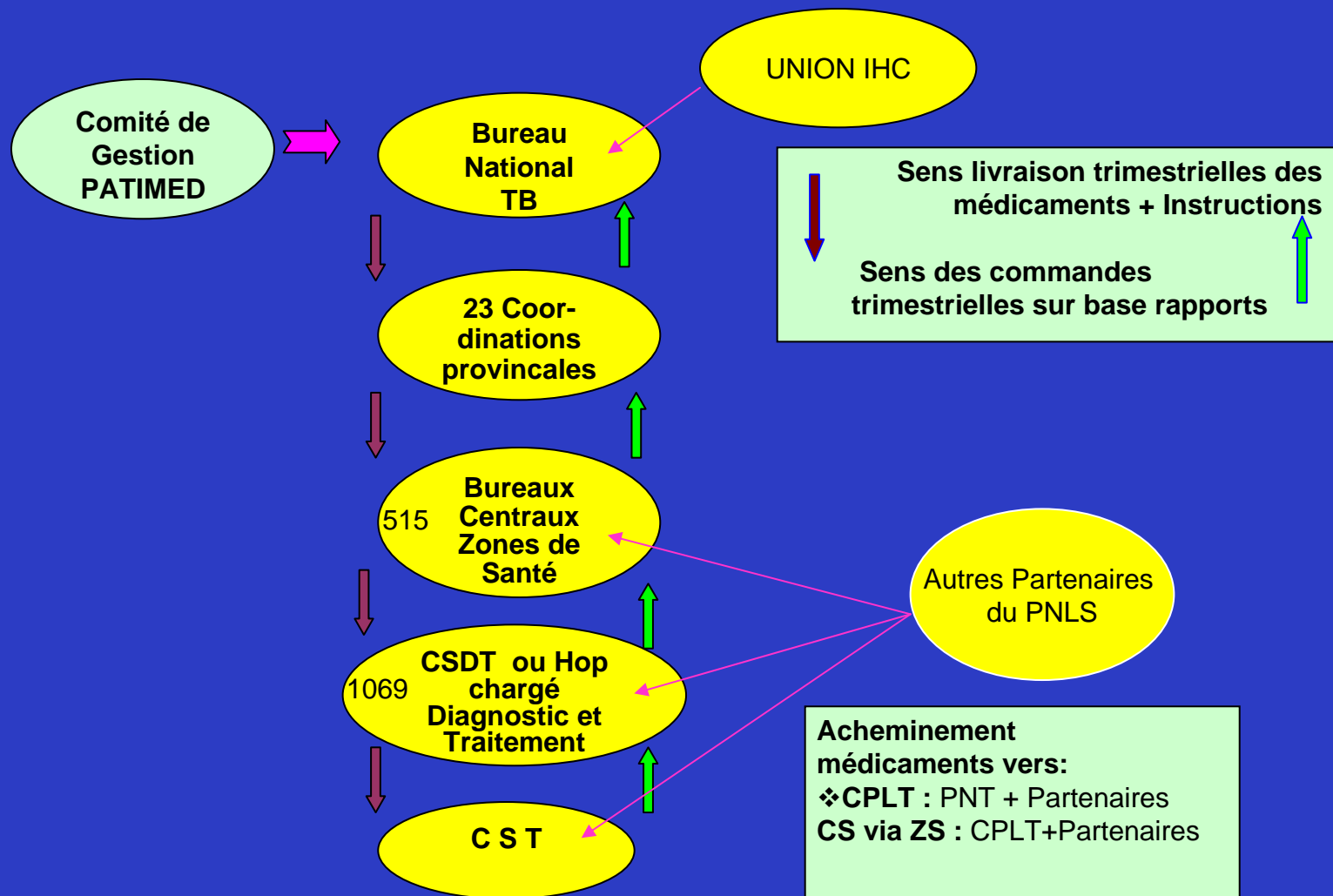
Pourquoi intégrer la logistique?

- Le PNT a plus de 25 ans d'expérience dans la prise en charge de cas de TB et un savoir faire reconnu
- La Prise en Charge de Cas est intégrée dans les structures de santé: Centre de santé - Hôpital Général de Référence
- Quand le circuit des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) peine à se développer, le PNT contrôle la distribution des intrants TB dans les 1069 CSST du pays
- Rupture très rare au CSST (< 7 jours)

Pourquoi intégrer? [2]

- Le PNLIS est dans la communauté pour la sensibilisation mais n'a pas de savoir faire propre en matière logistique
- La Prise en Charge de PVVIH est récente dans les Centres de Santé/ Hôpital Général de Référence et cherche à développer un réseau logistique propre

CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT DU PNT (circuit logistique)



Bon de commande trimestrielle sur modèle TB

Ministère de la santé
Programme National

COMMANDE TRIMESTRIELLE VIH N° IHC/ _____ /200_____/ _____

Centre _____ Zone de santé: _____ Coordination: _____

Mois de : _____ Année: 200____ Nom du responsable de la commande: _____ Date: _____

1ère partie: Nr de patients traités

Nombre de patients sous Cotrimo seul	A	Nombre de patients sous NVP AZT 3TC	E
Nombre de patients sous EFV D4T30 3TC	B	Nombre de patients testés (1er test)	F
Nombre de patients sous NVP D4T30 3TC	C	Nombre de patients positifs (2ème test)	G
Nombre de patients sous EFV AZT 3TC	D	Nombre de comptages CD4	H

Commande de médicaments	Besoin / patient	Besoin	Paquet de	Besoin en paquets	Réserve de sécurité	Retraits du stock*	En stock au centre	Besoin + sécurité - stock	Quantité accordée	Quantité livrée
Cotrimoxazole 960	90	x (A+B30 +B40+C30 +C40+D+E)	/ 500		x 2 =					
Efavirenz 600	90	x (B30+B40+C)	/ 30		x 2 =					
Lamivir S (D4T-3TC) 30	180	x B30	/ 60		x 2 =					
Duovir (AZT-3TC)	180	x C	/ 60		x 2 =					
Triomune (NVP-D4T-3TC) 30	180	x D30	/ 60		x 2 =					
Duovir N (NVP-AZT-3TC)	180	x E	/ 60		x 2 =					

2ème Partie: Calcul standardisé du besoin des patients en unités et paquets, Réserve de sécurité, Mouvements de stock, Quantité à commander

* Les retraits du stock correspondent aux médicaments périmés ou endommagés retirés du stock

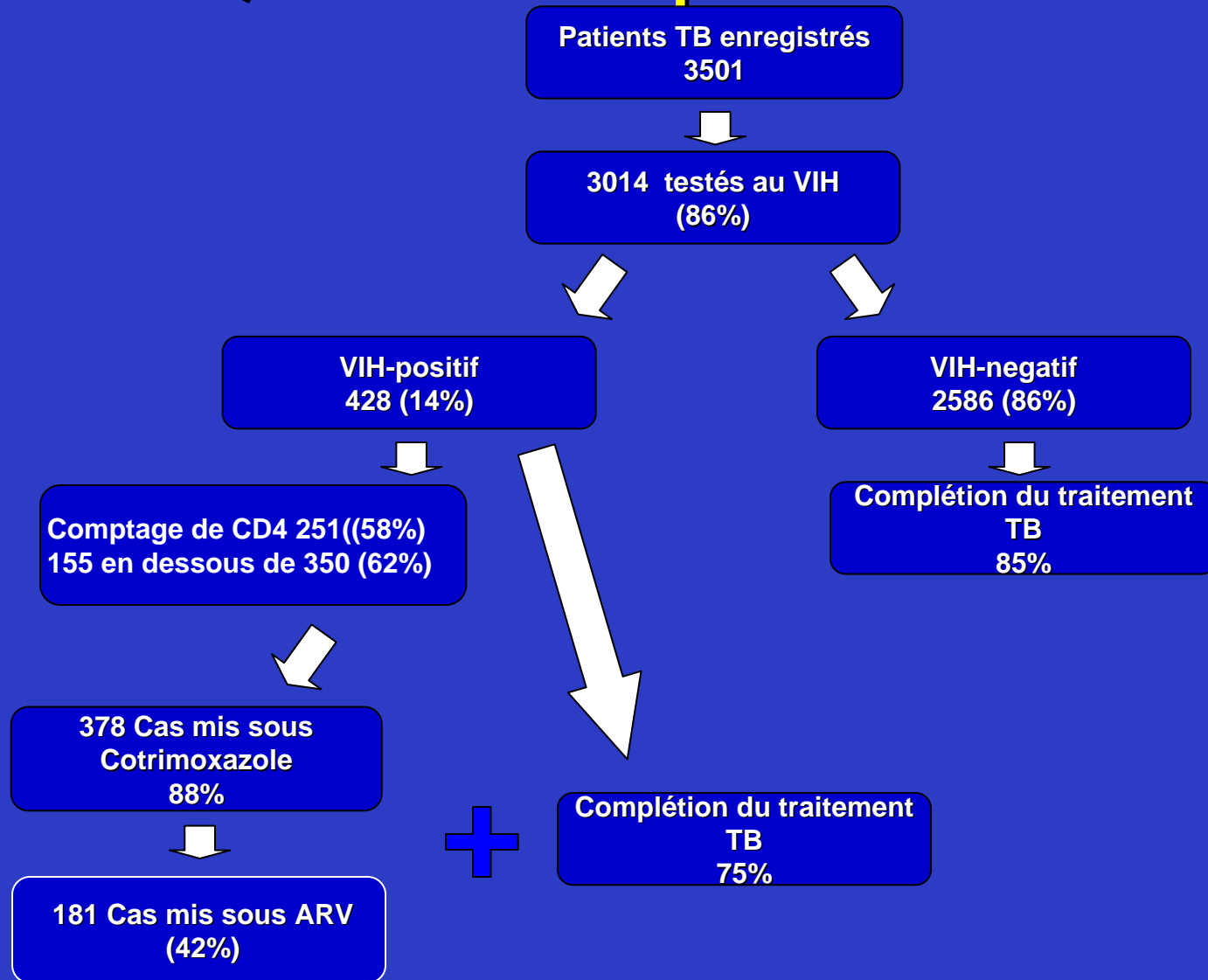
Bon de commande trimestrielle (verso)

Commande du laboratoire	Besoin / patient	Besoin		Paquet de	Besoin en paquets	Réserve de sécurité		Retrait du stock*	En stock au centre	Besoin sécurité stock	Quantité accordée	Quantité livrée
		x F										
Tests Determine	1	x F		/ 100		x 2 =						
Tests Unigold	1	x G		/ 20		x 2 =						
Kits Dynabeads	1	xH		/ 80		x 2 =						
Embouts jaunes	5	xH		/ 1000		+ 1 =						
Embouts bleus	12	xH		/ 120		+ 1 =						
Microtubes 1ml	1	xH		/ 192		+ 1 =						
Tube Vacutainer EDTA	1	x(F+H)		/ 50		x 2 =						
Aiguille à prélèvement G20	1	x(F+H)		/ 100		x 2 =						
Porte Vacutainer				1								
Conteneur à aiguilles usagées				1		x 2 =						
Rouleau Parafilm				1								
Cellule de Malassez				1								
Lamelle couvre cellule				1								
Tampon PBS concentré					1x 15ml							
Solution de Türk					1x5 ml							

3ème partie: Même démarche pour les consommables de laboratoire

* Les retraits de stock correspondent aux médicaments périmés ou endommagés retirés du stock

Qu'est ce qui a été fait?



Résultats

- Système développé et articulé avec la clinique
- Logistique des intrants VIH intégrée dans les 23 sites pilotes
- Commandes trimestrielles faites par les centres pilotes à la coordination TB
- Livraisons trimestrielles avec la commande TB
- Dispensation simultanée avec les antituberculeux



Défi logistique d'un développement à 2 vitesses

Tuberculose

- Peu de médicaments
- Régimes standardisés stables depuis 20 ans
- Régimes bien tolérés
- Procédures de laboratoire simples, stables et standardisées depuis 20 ans
- Durée de vie des intrants > 3 ans

SIDA

- Nombreux médicaments
- Consensus récent sur standardisation
- Ajustements / intolérances
- Nouveaux régimes / 2-3 ans
- Technologie de laboratoire complexe en évolution
- Durée de vie des intrants < 2 ans

Contraintes

- Faible recrutement des patients du à une prévalence TB-VIH plus faible qu'escomptée:
 - Risque de péremption des médicaments, tests...
- Difficulté de maintenir un stock de sécurité central pour des produits dont la durée de vie est de 2 ans
- Multiple sources d'approvisionnement liées à différents projets avec conditions d'approvisionnement contractuelles
 - Risque de surdosage et de sous dosage lié à des conditionnements différents
 - Difficulté de bonne gestion des stocks
- Instabilité de personnel formé dans la plupart des Centre de santé/Hôpital Général de Référence
 - Pénurie de médecins formés à la prise en charge
 - Acceptation difficile par PNLS d'un modèle avec paramédical supervisé

Leçons Apprises

- Intégration des approvisionnement est faisable à l'unité des soins sur base du modèle TB
- La formation des personnels reste un préalable de réussite
- Une source unique ou commune des approvisionnements est essentielle à la sécurité des patients et à la bonne gestion des médicaments
- Le développement de flux logistiques entre fournisseur et niveau central est nécessaire
- Harmonisation des activités entre le PNT et le PNLS

Vers une harmonisation PNT- PNLS en RDC

- Plutôt que de développer un nouveau système, il est à court et moyen terme nécessaire de s'appuyer sur l'existant
- Besoin de renforcer une capacité nationale de standardisation des modalités de prise en charge entre les programmes (procédures standardisées, choix de l'agent primaire et de référence) de façon cohérente avec le développement du système de santé
- La faible flexibilité des contrats de projets en matière d'achats de médicaments doit être revue dans le sens de la Déclaration de Paris sur l'harmonisation de l'aide

THANK YOU MERCI