



Independent observer
of the Global Fund

LE KENYA PREND DES MESURES POUR RÉDUIRE LES RISQUES D'INTERRUPTION DE TRAITEMENT

En réponse aux ruptures de stock de médicaments antituberculeux survenus en 2014, et à des risques additionnels identifiés pour les médicaments utilisés contre les trois maladies, le Kenya a mis en place plusieurs mesures pour réduire le risque d'interruption de traitement.

Début 2014, le Kenya a connu des ruptures de stock sévères en matière de médicaments antituberculeux, notamment en ce qui concerne la streptomycine et les médicaments pédiatriques car les comtés ont échoué à acheter des médicaments. Le problème est survenu au moment où le gouvernement central décentralisait ses pouvoirs aux 47 comtés du pays, dont les services de santé, après l'adoption d'une nouvelle constitution en 2010. Les comtés ont la responsabilité de planifier et d'établir un budget pour leurs services de santé. Dans un rapport d'audit publié en juillet 2015, le Bureau de l'Inspecteur général a affirmé que le gouvernement central allouait de l'argent aux comtés sans leur donner de directives ni inclure un renforcement des capacités dans les achats et les prévisions de médicaments (voir [article](#) de l'OFM).

Si le nombre de ruptures de stock a diminué depuis 2014, John Kabuchi, responsable des achats au Kenya Medical Supplies Authority a déclaré à l'OFM que certains comtés étaient plus vulnérables que d'autres. KEMSA est l'agence gouvernementale chargée des achats des stocks et de la distribution de médicaments pour certains programmes de santé publique. John Kabuchi explique que la volonté politique et la connaissance du personnel concernant les techniques basiques de gestion des inventaires et de collecte de données sont deux paramètres qui peuvent influencer la fréquence des ruptures de stock dans les comtés. De plus, les zones de conflit sont encore plus à risque en raison de la difficulté de livrer les produits dans ces zones et de mettre en place des exercices de renforcement de capacités.

Samuel Muia, responsable du suivi dans l'instance de coordination kenyane (ICK) ajoute que les changements environnementaux ont parfois une influence dans la fréquence des ruptures de stock. Par exemple, les pluies diluviennes dans la partie ouest du pays ont entraîné un pic de paludisme l'année dernière. Ce qui a abouti à une consommation plus élevée d'antipaludiques et des ruptures de stock au niveau des centres de santé.

Les mesures d'amélioration mises en place au Kenya sont les suivantes :

1. Un comité de vérification de l'ICK
2. Visites de terrain pour la vérification
3. Elimination des systèmes parallèles d'approvisionnement en médicaments
4. Mise en oeuvre des (a) systèmes d'information de gestion de la logistique (b) système « Pull » (flux tendus)
5. Réunions mensuelles de sécurité sur les produits

Chacune de ces mesures est résumée ci-dessous :

Le Comité de Vérification de l'ICN. En 2014, l'ICK a établi un comité de vérification pour renforcer sa fonction de vérification. Parmi les responsabilités du comité : assurer la transparence et l'efficacité des achats et de l'approvisionnement. L'un des outils utilisés par le comité est le tableau de bord des ICN.

Ce tableau de bord est un résumé visuel et stratégique des informations clés tirées des sources de données existantes pour tous les bénéficiaires principaux du Fonds mondial (à la fois le gouvernement et les ONG). Il comprend des indicateurs de niveau de stock où le stock du moment est comparé au stock de sécurité. Le stock de sécurité (appelé également « stock régulateur ») est le niveau de stock minimum que les réserves centrales et les structures doivent avoir à tout moment pour éviter les ruptures de stock. Au Kenya, le stock de sécurité pour les médicaments TB par exemple consiste en une réserve de six mois, tandis que pour les médicaments VIH, il s'agit de trois mois.

Si le comité de vérification identifie un problème ou ce qui pourrait en devenir un, il fera des recommandations à l'ICN dans son ensemble pour décider des actions à prendre.

Visite de terrain pour la vérification. Depuis sa création en 2014, le comité de vérification de l'ICK a entrepris des visites de terrain pour vérifier que les subventions sont bien mises en oeuvre. Les visites de terrain sont généralement menées deux fois par an, mais des visites supplémentaires peuvent avoir lieu en cas de besoin. En mai 2015, le comité de vérification a mené une visite de terrain dans 16 structures de santé dans les comtés de Homa Bay et Vihiga. Ces visites ont révélé des ruptures de stock d'antipaludiques pour un certain nombre de structures dans les deux comtés. (voir le [rapport](#)).

Elimination des approvisionnements parallèles en médicaments. Au fil des années, des donateurs ont utilisé différents mécanismes d'achat pour les ARV. Ils sont désormais intégrés dans un système sous l'égide de KEMSA. Cela a permis d'éviter les duplications et les pertes.

Mise en œuvre des systèmes d'information de gestion de la logistique et du système des flux tendus. Le système SIGL est un système d'enregistrement et de collecte de données visant à agréger, analyser, valider, et montrer les données provenant de chaque niveau du système logistique. Ces données sont utilisées pour prendre des décisions et gérer la chaîne d'approvisionnement.

KEMSA a développé un système de réseau qui comprend un portail de self-service pour les consommateurs installé dans tous les centres de santé du comté. Grâce à ce portail, les structures sanitaires peuvent soumettre les données relatives à la consommation ainsi que les commandes de médicaments. Le portail a mis fin aux longs processus manuels qui pouvaient prendre des semaines voire

des mois. De plus, il a réduit la somme de documents papier soumis par les structures et a augmenté la qualité des données. Cela a également permis d'améliorer la quantification et la planification des besoins au niveau national.

Bien qu'un système SIGL ait été mis en place il y a de nombreuses années, toutes les structures ne l'ont pas adopté. Des efforts ont été fournis pour permettre son adoption au niveau de toutes les structures. John Kabuchi affirme que KEMSA a donné accès au SIGL aux 47 comtés et a également mis en œuvre des initiatives de renforcement des capacités dans plus de 3000 centres de santé, soit la moitié des centres servis par KEMSA.

Une utilisation plus répandue du SIGL a permis de mettre en œuvre le système des flux tendus. Les structures de santé ont pu soumettre leurs données de consommation et commander des médicaments dans les quantités souhaitées. Le système « Pull » remplace le système « Push » dans lequel KEMSA fournissait des quantités et des variétés de médicaments prédéterminées aux structures de santé tous les trimestres. Le système Push entraînait des pertes automatiques car des produits étaient envoyés dans des structures qui n'en avaient pas vraiment besoin.

Réunions mensuelles de sécurité des produits. Ces réunions à différents niveaux ont été mises en place pour suivre et analyser le statut des réserves au niveau national. Elles comprennent des réunions d'équipe d'analyse de la demande, des réunions de sécurité des produits, des réunions des comités de coordination inter-agences des programmes (ICC) et des réunions ICC conjointes. Selon John Kabuchi, l'équipe d'analyse de la demande se réunit une fois par mois pour vérifier quels médicaments ont été distribués, lesquels ont été utilisés, et quels sont les besoins pour le futur. A travers ces réunions, les ruptures de stock potentielles peuvent être identifiées et corrigées de manière précoce.

Les défis

En dépit de ces mesures, des défis demeurent. Selon Samuel Muia, évaluer les besoins et quantifier les produits au niveau des structures est difficile. La collecte des données est mauvaise et les cas de maladies et de consommation des médicaments ne sont pas tous signalés ce qui conduit à sous-estimer la charge de morbidité d'une maladie. Cela complique la nécessité de faire des prévisions exactes. « Les comtés devraient garantir un système de collecte de données exhaustif car cela a un impact direct sur la quantification des produits », affirme Samuel Muia qui propose des formations pour renforcer les capacités du personnel dans ces zones.

Des faiblesses demeurent au niveau des comtés. Par exemple, lorsqu'une structure d'un comté a trop de stock d'un certain médicament et qu'une autre structure n'en a pas assez, il n'existe pas de système pour redistribuer les médicaments d'une structure à l'autre.

[Read More](#)
