



Tableur à l'usage des professionnels impliqués dans l'approvisionnement en antirétroviraux



Les Rencontres d'été de ReMed
19 juillet 2006

Demande initiale

- Expression d'un besoin dans un site de prise en charge :
 - Quantification des besoins en ARVs pour l'année à venir, pour préparer une commande
 - Multiplicité des contraintes : difficulté à quantifier les besoins
- Réponse personnalisée:
 - Tableur paramétré selon file active du site

Les contraintes du terrain a

l'origine du tableur

- Diversité des protocoles
(spécificités enfants, femmes enceintes, ...)
- Lignes thérapeutiques multiples
(Triomune ou D4T/3TC + NVP)
- Planification des inclusions (financements, capacité des sites de prise en charge)
- Echecs thérapeutiques
(Passages en 2ème, voire 3ème ligne...)
- Sorties de la file active
(perdus de vue, patients décédés)
- Traitements en fonction du poids
- Produits chers à date de péremption courte

Objectifs du tableur

Aider à quantifier au plus juste les besoins en ARVs :

- sur une période donnée,
- sur un site donné,
- à partir d'une file active donnée,
- en fonction des différentes contraintes du terrain...

Les pré-requis à l'utilisation du tableur

- Protocoles utilisés
- Formes pharmaceutiques utilisées: nom des molécules, forme, présentation, conditionnement
- Posologie des molécules utilisées, en fonction du poids des patients
- Connaissance de la file active:
 - Répartition des patients par protocoles (différentiation adultes et enfants)
 - Nombre de patients sous traitement perdus de vue, ou décédés par période
 - Nombre de patients mis sous traitement par période
 - Proportion de passage en traitement de 2nde ligne

Le tableur: outil de quantification des besoins

- Prise en compte de tous les paramètres pouvant influencer sur la quantification
- Permet de réaliser un prévisionnel:
 - nombre de traitements nécessaires,
 - nombre d'unités de prise,
 - nombre de boîtes à stocker pour une période donnée.

En pratique

• Paramétrage:

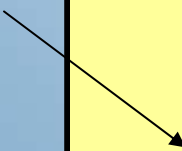
– Les protocoles, par ligne de traitement

1	90%	Adultes	d4T	67%	3TC	100%	NMP	80%	67%	100%	d4T - 3TC - NMP:
1	90%	Adultes	d4T	67%	3TC	100%	EFV	80%	33%	100%	d4T - 3TC - EFV:
1	90%	Adultes	d4T	67%	3TC	100%	IDVr	20%	100%	100%	d4T - 3TC - IDVr:
1	90%	Adultes	AZT	33%	3TC	100%	NMP	80%	67%	100%	AZT - 3TC - NMP:
1	90%	Adultes	AZT	33%	3TC	100%	EFV	80%	33%	100%	AZT - 3TC - EFV:
1	90%	Adultes	AZT	33%	3TC	100%	IDVr	20%	100%	100%	AZT - 3TC - IDVr:
2	90%	Adultes	DDI	90%	3TC	100%	IDVr	0%	33%	100%	DDI - 3TC - IDVr:
2	90%	Adultes	DDI	90%	3TC	100%	EFV	0%	33%	100%	DDI - 3TC - EFV:
2	90%	Adultes	DDI	90%	3TC	100%	LPVr	0%	33%	100%	DDI - 3TC - LPVr:
3	90%	Adultes	ABC	10%	DDI	50%	LPVr	0%	100%	100%	ABC - DDI - LPVr:
3	90%	Adultes	ABC	10%	3TC	50%	LPVr	0%	100%	100%	ABC - 3TC - LPVr:
1	10%	Pédiatrie	d4T	67%	3TC	100%	NMP	100%	53%	100%	d4T - 3TC - NMP:
1	10%	Pédiatrie	d4T	67%	3TC	100%	EFV	100%	27%	100%	d4T - 3TC - EFV:
1	10%	Pédiatrie	d4T	67%	3TC	100%	NFV	100%	20%	100%	d4T - 3TC - NFV:
1	10%	Pédiatrie	AZT	33%	3TC	100%	EFV	100%	80%	100%	AZT - 3TC - EFV:
1	10%	Pédiatrie	AZT	33%	3TC	100%	NFV	100%	20%	100%	AZT - 3TC - NFV:

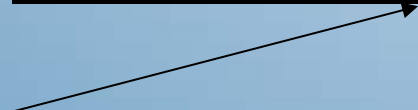
- Paramétrage:
 - Initialisation de la file active,
 - Mouvements par période

M vts / Période		
sorties	2 - 3 e Ligne	Init.
		573
		153
		34
		321
		82
		17
	0,02 %	
	0,02 %	13
	0,02 %	
	0,02 %	
		72
		19
		10
0,40 %	0,10 %	1 294

Pourcentage de patients perdus de vue ou décédés



Pourcentage de patients passant en 2^{nde} ligne



Nombre total de patients sous traitement



- Paramétrage:
 - Inclusions par période

Mois



Période	1	2	3
Inclusions	35	45	55
Sorties	5	5	5
Taux Sorties Non Affectée	0,40%	0,40%	0,40%
Inclusions Nettes	30	40	50

Obtention:

- Nombre de patients sous traitement à un an

Période	TOTAL
Inclusions	513
Sorties	73
Taux Sorties Non Affectée	
Inclusions Nettes	440

- Nombre de traitements par ligne thérapeutique

d4T - 3TC - NVP	7754
d4T - 3TC - EFV	2329
d4T - 3TC - IDV/r :	811
AZT - 3TC - NVP :	4277
AZT - 3TC - EFV :	1228
AZT - 3TC - IDV/r :	406
DDI - 3TC - IDV/r :	18
DDI - 3TC - EFV :	18
DDI - 3TC - LPV/r :	169
ABC - DDI - LPV/r	18
ABC - 3TC - LPV/r	17
d4T - 3TC - NVP :	966
d4T - 3TC - EFV :	284
d4T - 3TC - NFV :	163
AZT - 3TC - EFV :	93
AZT - 3TC - NFV :	8

Paramétrage:

– Formes pharmaceutiques conditionnement

	Nom Commercial	Forme	Dosage	Condit.
D4T/3TC/NVP	<i>Triomune</i>	<i>Comprimés</i>	30+150+200 mg	60
			40+150+200 mg	60
D4T/3TC	<i>Lamivir-S</i>	<i>Comprimés</i>	30+150 mg	60
			40+150 mg	60
AZT/3TC	<i>Combivir</i>	<i>Comprimés</i>	300+150 mg	60
D4T	<i>Stavudine</i>	<i>Gélules</i>	20 mg	56

– Nombre d'unités de prise par mois en fonction du poids

		Unité/patient/mois								
		<i>Poids (Kg)</i>								
		5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-49	?60
D4T/3TC/NVP	30+150+200 mg									
	40+150+200 mg		30			60	60	60	60	60
D4T/3TC	30+150 mg			30						
	40+150 mg		30		30	60	60	60	60	60
AZT/3TC	300+150 mg							60	60	60
D4T	20 mg			60	60					

- Paramétrage:

- Choix des lignes thérapeutiques: schémas

1 2 3

Adultes	Adultes	Adultes
d4T 3TC NVP -	d4T 3TC EFV -	d4T 3TC IDV/r -

1		
	1	
	1	1
	1	
		1
		1

D4T/3TC/NVP	<i>Triomune</i>	<i>Comprimés</i>	30+150+200 mg	60
D4T	<i>Stavudine</i>	<i>Gélules</i>	20 mg	56
3TC	<i>Lamivudine</i>	<i>Comprimés</i>	150 mg	60
EFV	<i>Efavirenz</i>	<i>Comprimés</i>	600mg	30
IDV	<i>Indinavir</i>	<i>Gélules</i>	200mg	60
RIV	<i>Ritonavir</i>	<i>Capsules</i>	100mg	60

- **Obtention:**

- Consommation par unité de prises par période (mois)

				Consommation en unité de prise			
				1	2	3	4
D4T/3TC/NVP	Triomune	Comprimés	30+150+200 mg	34 883	35 579	36 466	37 544
			40+150+200 mg	-	-	-	-
D4T/3TC	Lamivir-S	Comprimés	30+150 mg	2 283	2 598	2 984	3 442
			40+150 mg	-	-	-	-
AZT/3TC	Combivir	Comprimés	300+150 mg	15 424	15 836	16 356	16 983

- Consommation par conditionnement

		Consommation en unités de conditionnement						TOTAL
		1	2	3	4	5	6	
D4T/3TC/NVP	Dosage							
	30+150+200 mg	581	593	608	626	640	652	7 754
D4T/3TC	40+150+200 mg	-	-	-	-	-	-	-
	30+150 mg	38	43	50	57	64	69	811
AZT/3TC	40+150 mg	-	-	-	-	-	-	-
	300+150 mg	257	264	273	283	292	299	3 546

Les atouts

- Outil témoin
- Historique de prévision des besoins
- Adaptation possible à une situation évolutive
- Argument pour ajuster les financements
- Facilitation quantification au niveau central si mise en place dans tous les sites de prise en charge d'un pays

La mise en oeuvre

- Bamako
- CTA Mauritanie

Les limites constatées :

- nécessité assistance technique pour le verrouillage du paramétrage

Les perspectives

- Évolution du tableur en logiciel
- Intégration du tableur dans les logiciels de suivi des patients et de gestion des stocks