



# *Pooled commodity management and monthly supervision: game changers in Benin's supply chain system for malaria commodities*



**Présenté par:**

***Dr Chérifatou ADJIBABI***

***Mr Ricardo MISSIHOUN***

***Dr Angélique GBAGUIDI***

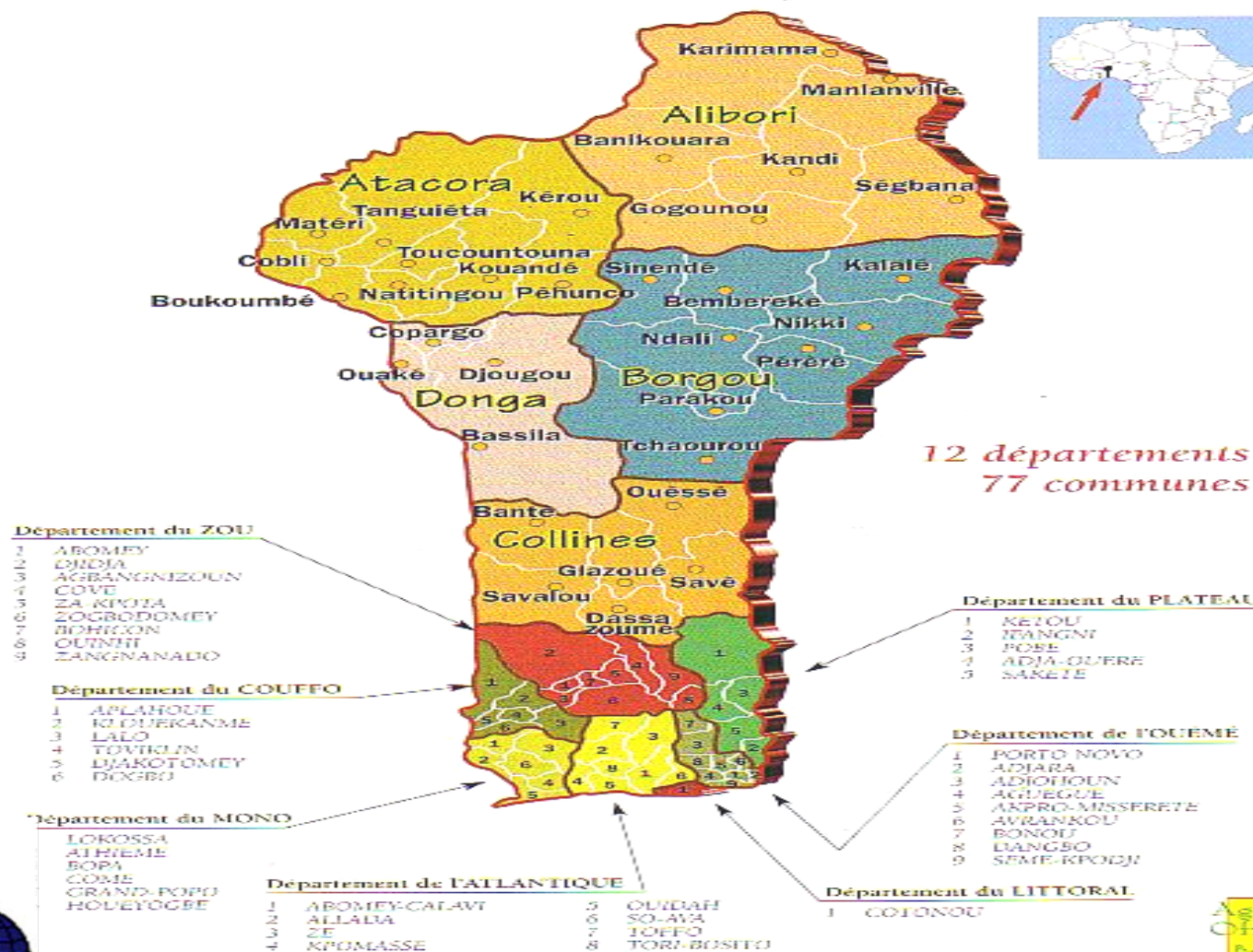


***Global health Supply Chains. Dar es Salaam  
Tanzania 2016***



# Where is Benin in the world?

## CARTE ADMINISTRATIVE DU BÉNIN



Agenda  
Officiel  
Benin



# SKETCH: ROLES DES PRESENTATEURS

NOM ET PRENOMS	Organisation et fonction	ROLES	SCENE 1-2-3
M. RICARDO MISSIHOUN	USAID BENIN – Commodity & Logistics Advisor, Focal point HSS, PPP & mHealth	Presenter – Donors Committee Representative and supply chain advisor	1- 2 - 3
Dr Angelique Gbaguidi	MCDI – ARM3 Supply Chain Advisor - IP	Implementing Partner – Technical Assistance to NMCP	2 - 3
Dr Chérifatou Adjibabi	Benin MoH – NMCP – Senior Supply Chain Officer	NMCP Coordinator	1 - 3

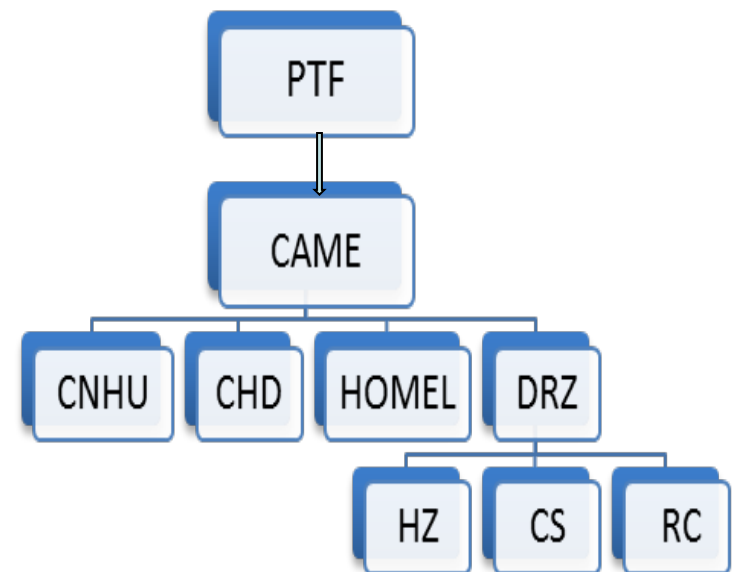


# PLAN

- ❖ Pourquoi le «panier commun?»
  - Problèmes, Définition et principes
- ❖ Supervision «100 pour cent»,
  - Un des mécanismes d'implémentation de «panier commun» en renforcement du SIGL
- ❖ Résultats
  - de la mise en œuvre panier commun et
  - de la supervision 100 pour cent
- ❖ recommandations et étapes suivantes
  - Recommandations
  - Prochaines étapes
- ❖ Conclusion

Plusieurs évaluations ont révélé des problèmes:

- Existence de circuits parallèles de distribution des ILP au niveau communautaire et des ruptures ou surstockage de part et d'autres;
- Non respect du plan d'approvisionnement par les PTF
- Coordination difficile des approvisionnements par le PNLP
- Accès difficiles aux rapports du SIGL des ILP des RC
- Quantité et Qualité insuffisantes des ressources humaines affectées à la gestion des ILP et l'insuffisance de supervision à tous les niveaux.
- **Nécessité de trouver des solutions optimales urgentes avec les partenaires: Panier Commun**





# Définition et principes du mécanisme du panier commun (PC) SCENE 1- 2 /3

## •Principes du PC

- **Définition de Panier Commun (PC)**
- Mise en commun du stock des ILP
- quelque soit la source de provenance / d'Approvisionnement dont ,
- la gestion est réglementée par un manuel de procédures opérationnelles qui se reposent sur des **principes**.

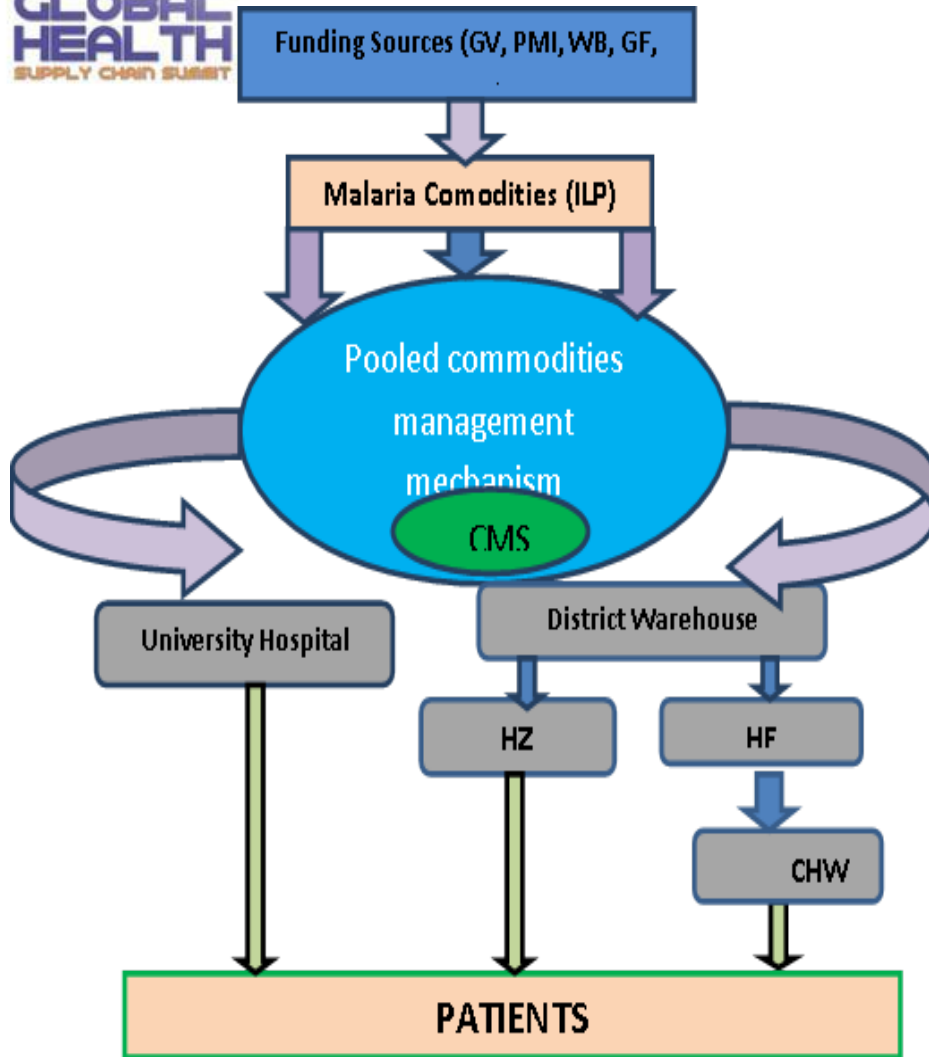
Le « Panier Commun » est régi par un certain nombre de principes liés à chaque maillon du cycle logistique que sont :

- ✓ le besoin national en ILP estimé doit être couvert totalement par l'apport du Gouvernement et la contribution des PTFs puis clairement identifiés dans le plan d'approvisionnement. En cas d'existence de gaps, la politique et la stratégie de distribution des ILP doivent être clairement définies et communiquées à tous les acteurs par écrit après la validation du plan d'approvisionnement national,
- ✓ toutes les livraisons d'ILP acquis pour le pays se font à la CAME. Une fois livrée, cela dénie tout droit de propriété et de regard à l'acquéreur/donateur ou son PI,
- ✓ tous les niveaux de stockage (CAME régionale - DRZ- FS – RC) de la chaîne d'approvisionnement nationale doivent être réapprovisionnés suivant les paramètres de Min-Max définis par le SIGL-ILP,
- ✓ le suivi du plan d'approvisionnement doit être dynamique (Mensuel) et fait par un système d'alerte précoce assorti d'un tableau de bord actualisé,
- ✓ les conditions et niveaux de stockage des ILP doivent être respectés à tous les niveaux de la pyramide. La distribution des ILP doit se faire suivant le circuit unique national de médicament et les données logistiques doivent être rapportées dans le délai fixé par le SIGL ILP.



GLOBAL  
HEALTH  
SUPPLY CHAIN SUMMIT

# Le SOP – PC nous a permis de disposer: SCENE 1- 3/3



- Un plan de mise en œuvre du panier commun à tous les niveaux,
- 100% des partenaires engagés dans les achats d'intrants contribuent à la disponibilité continue des ILP à tous les niveaux de la chaîne
- Les rôles et responsabilités de tous les acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des Intrants de lutte contre le paludisme sont clarifiés et compris
- La coordination de la supervision et du rapportage y compris les outils de gestion est défini.
- ***Mais la qualité des données rapportées, leur complétude et promptitude???***

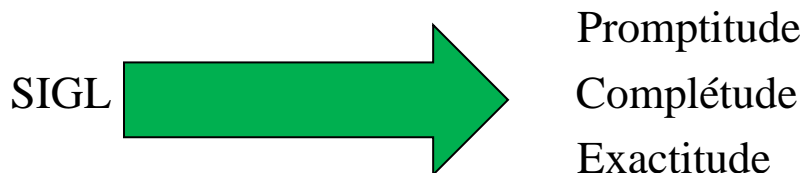


## Deuxième innovation basée l'appropriation des acteurs locaux et la pérennisation des résultats: Supervision «100 pour cent», SCENE 2 – 1/1

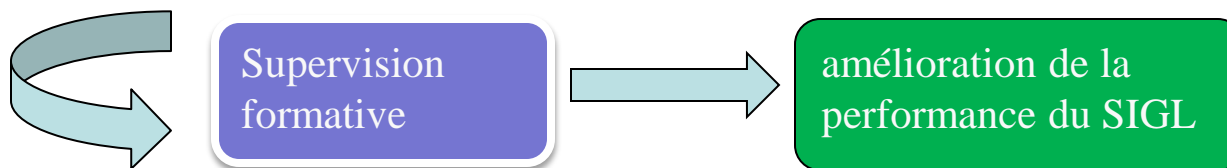
- Supervision «100 pour cent»,

-Un des mécanismes d'implémentation de «panier commun»

Pour rendre disponible les ILPs à tous les niveaux, nous devons faire une quantification correcte, et pour cela nous avons besoin de données de qualité: Nécessité d'améliorer la performance:



Chaque mois une équipe mixte EEZ+DDS fait une supervision dans les FS pour évaluer la disponibilité des outils de gestion de stocks des ILP, collecter les données de consommation des ILP, contrôler la qualité des rapports-commande mensuels des formations sanitaires sur la base des outils de gestion et des rapports épidémiologiques:

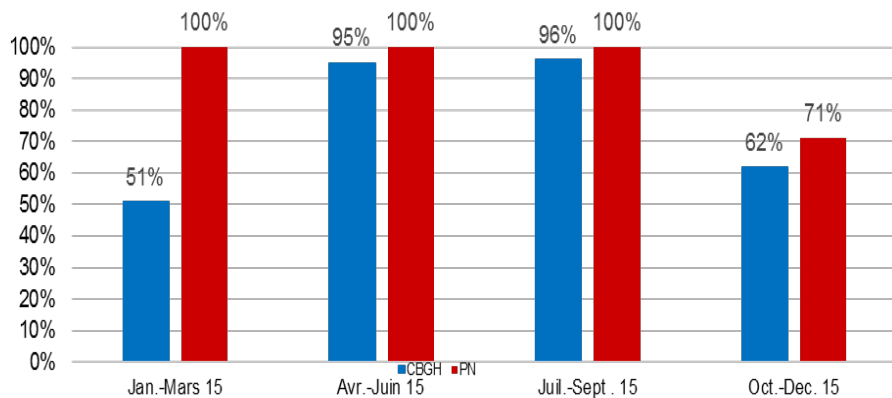


# Résultats SCENE 3 – 1/3

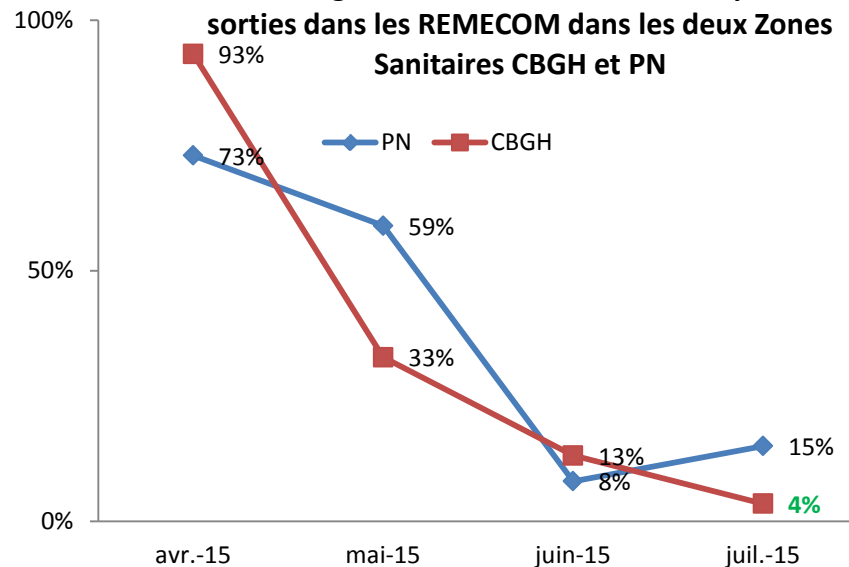
- de la mise en œuvre panier commun
  - ✓ les PTF livrent les ILP à la CAME désormais et le PNLN a une meilleur visibilité sur les ILP et coordonne mieux.
  - ✓ Amélioration de la disponibilité des ILP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
  - ✓ Amélioration de la gestion des ILP (diminution de ruptures et de sur stockage des ILP)

## ○ de la supervision 100 pour cent

Complétude de SIGL rapports soumis par FS dans CBGH & PN HZs



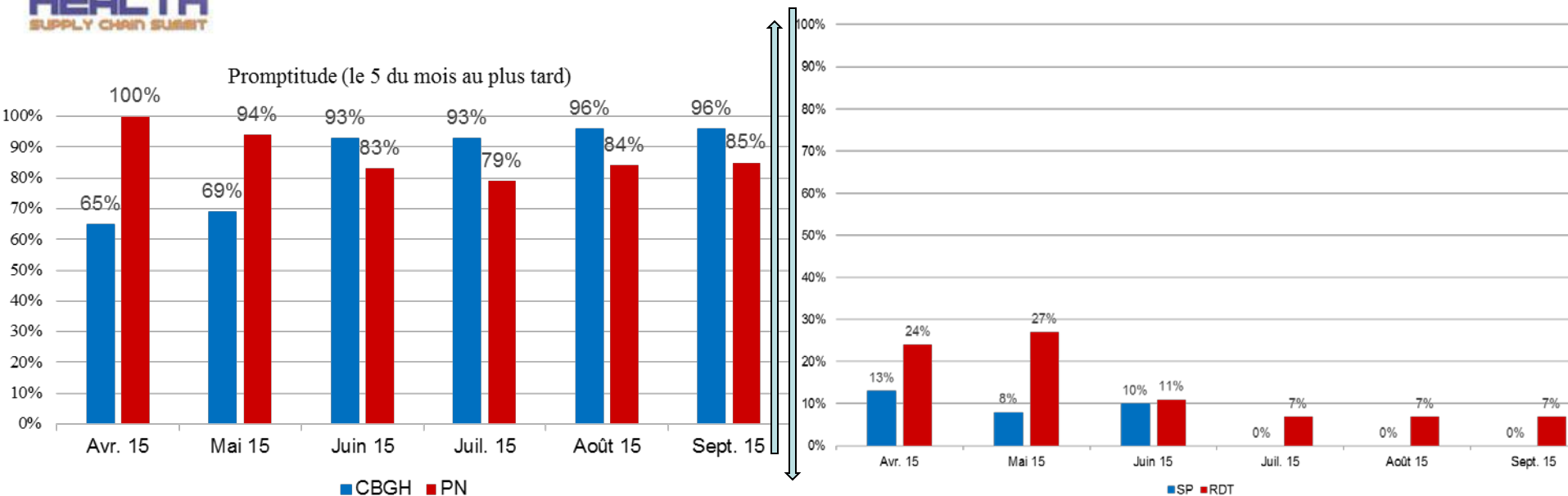
**Différence entre les quantités d'A/L prescrites dans les registres de soins curatifs et les quantités sorties dans les REMECOM dans les deux Zones Sanitaires CBGH et PN**





GLOBAL  
HEALTH  
SUPPLY CHAIN SUMMIT

## Résultats SCENE 3 – 2/3



**On note une tendance positive à la fois pour la promptitude et la réduction du taux de rupture**



# RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ETAPES SCENE 3- 3/3

RECOMMANDATION	APPROCHE DE Solutions
<p><b>Intensifier</b> la supervision 100% dans toutes les 34 ZS</p>	<p>Disposer d'un financement et du personnel qualifié  <b>(extension à 14 zones sanitaires en 2017 financement disponible)</b></p>
<p>Disponibilité de fonds et dépendance au financement des bailleurs de fonds</p>	<p>Intégrer la supervision 100% aux activités du financement communautaire des zones sanitaires            Explorer la collaboration avec le secteur privé et le FBR  <b>(Financement disponible 2017)</b></p>
<p>Limitier la rotation du personnel qualifié</p>	<p>Faire un plaidoyer auprès du MS / DDS pour que les prestataires qualifiés formés durent plus a leur poste et/ou soient remplaces rapidement au cas ou ils sont affectes.</p>
<p>Analyse des données au niveau du projet</p>	<p>Décentraliser l'analyse des données au niveau des zones sanitaires <b>(2017)</b></p>
<p>La mise en œuvre des plans de résolution des problèmes identifiés non suivi</p>	<p>Sensibiliser l'équipe d'encadrement des zones à suivre les plans de résolution des problèmes et impliquer les DDS et les MCZs <b>(2017)</b></p>



# CONCLUSION



*Good coordination and communication practices between donors with the national malaria program facilitated by the pooled malaria commodity management mechanism, improved pharmaceutical management practices, including:*

- ✓ appropriate procurement plans,
- ✓ first-ex/first-out at all levels and commodity storage,
- ✓ development of risk assessments and led to early identification and management of over-stock/stock-outs, avoiding wasted resources

*The improvement in the supply chain metrics and indicators achieved through the 100% supervision, as part of the effort to the local level is evident.*

The approach was extended to:

- ✓ two low performing districts in 2016 and is planned
- ✓ to be scaled up to 12 more districts in 2017.

*In Benin, donor driven parallel systems and poor logistics management data have made management of commodities stock complex.*

*The innovations described above to address these challenges, while in early implementation stage, have shown promising results and there is a consensus on the transcendence of these game changing approaches.*



# Thanks to our generous sponsors





# Pooled commodity management and monthly supervision: game changers in Benin's supply chain system for malaria commodities

Authors: Adjibabi Cherifatou<sup>1</sup>, Mariam Oke Sopoh<sup>1</sup>, Ricardo Missihoun<sup>2</sup>, Michelle Kouletio<sup>2</sup>, Fortune Dagnon<sup>2</sup>, Gilbert Andrianandrasana<sup>3</sup>, Pablo Aguilar<sup>4</sup>, Christopher Schwabe<sup>4</sup>, Maria Arias-Coscarón<sup>4</sup>

<sup>1</sup>National Malaria Control Program/MOH Benin, <sup>2</sup>PMI/USAID-Benin, <sup>3</sup>Accelerating the Reduction of Malaria Mortality and Morbidity (ARM3/MCDI) (Benin), <sup>4</sup>Medical Care Development International (United States)



## 1- Background

- Malaria represents **40% of consultations and 29% of hospitalizations** (Benin National Health Statistics Report, 2014). The revised National Strategic Plan 2014-2018 stresses the importance of the rational use of malaria commodities and their availability at all levels to support effective case management.
- Efforts by the National Malaria Control Program's (NMCP) with support of the President's Malaria Initiative (PMI) to improve access and use to malaria supplies are dependent on: **(1) the availability of medicines and (2) efficient supply chain management at both the national and peripheral levels.**
- National supply chain assessment in 2012 revealed **several parallel distribution channels to donor funded activities that were not well coordinated with the National Malaria Control Program (NMCP).**
- This situation presents critical challenges confirmed by the Logistic Management Information System (LMIS) reports in 2015 in regards to : **(a) frequent stock-out or over-stocking attributable to the lack of coordination and communication with the NMCP and other partners; (b) 25% (205/820) of public and registered private health facilities (HFs) reported malaria stock outs, despite the availability of supply at the central warehouse level. (c) Only 75% of the public HFs submitted LMIS reporting data and 9% (74/820) reports reflected data quality. Further 26.9% (95/353) were non-compliant with standard case management guidelines.**

## 2- Interventions

Given the challenges of fragmented forecasting and stock management practices, in 2015, the MOH established a national pooled mechanism with all donors contributing to the procurement and distribution of malaria commodities. The mechanism involves the pooling of different stocks of malaria commodities acquired or received as donations by all actors involved in the fight against malaria without requiring the pooling funds. The pooled mechanism is positioned to promote national local ownership of all malaria forecasting and management of commodities once in country and to improve the overall integration of supply chains across all malaria products and donors, ultimately reducing the risk of stockouts at all levels, including the community level. Five main principles defined according to the different logistics functions and guidelines were mutually agreed to with the Roll Back Malaria partners including the Global Fund, PMI, UNICEF, and World Bank. To adhere to the above mentioned principles and in particular the monitoring and storage conditions requirements, a strong monitoring mechanism is essential. So in 2015, Benin introduced a second game changer, called "100% supervision" at the district level. This on-the-job capacity building approach is based on frequent monthly, focused supervision at every health center (public and registered private sector) on a monthly basis. The objectives of the 100% supervision are to prevent stock-outs at the facility and district warehouse levels, and improve the timeliness, completeness, and coherence of LMIS reports. The two innovations operate in synergistic top-down (pooled management) and bottom-up (100% supervision) directions, positively impacting stock management, LMIS data, and, ultimately, malaria case management.

## 3- Results

According to the NSCA in 2015 notable improvements were observed during the first year of the pooled management mechanism and monthly supervision in regards to the planning, management of commodities and data quality :

- o On the both top-down innovation we noted:
  - (1) Development of the integrated inventory of malaria commodities, including forecasted needs and an integrated acquisition plan with delivery dates to allow informed decisions through monitoring set indicators;
  - (2) Identification in advance of the risk of overstock and expiration of supplies provided by different donors, allowing for early response;
  - (3) Redirection of malaria supplies to regions where these are needed, based on needs/consumption data;
  - (4) Coverage extension by facilitating access of private health sector providers to subsidized malaria commodities to avoid expiry; and
  - (5) Determination of the use of International Nonproprietary Name (INN) and no deliveries were registered by donors to regional, health zone and health facility deposits (Departmental health authority [DDS], Health district warehouse [DRZs] and HFs); from August 2013 to March 2016 the LMIS reported that the percentage of DRZs correctly storing malaria supplies (according to minimum and maximum levels permitted by the LMIS) increased from **10% in August 2013 to 38% on March 2015.**
- o As part of the bottom-up approach, The 100% monthly supervision of the two pilot districts' results are as follows:
  - (6) the average percentage of facilities visited monthly during the nine-month period was 98.75% in PKN;
  - (7) the percentage of HFs where health workers knew how to correctly fill out an LMIS report increased from 21% to 84% for CBGH and from 16% to 90% in PKN;
  - (8) the degree of discordance in quantity of ACTs prescribed in the treatment registers compared to the REMECOM was reduced from 93% to 19% in CBGH, and from 73% to 18% in PKN;
  - (9) The percentage of HFs in CBGH that experienced a stock-out the day of the visit for Artesunate/Lumenftrine (AL) (as a proxy for all ACT presentations), declined from approximately 35% in July 2015 to 19% in August and 12% in September 2015

## 4- Conclusion

Good coordination and communication practices between donors with the national malaria program facilitated by the pooled malaria commodity management mechanism, improved pharmaceutical management practices, including: appropriate procurement plans, first-ex/first-out, commodity storage, development of risk assessments, and led to early identification and management of over-stock/stock-outs, avoiding wasted resources. The improvement in the supply chain metrics and indicators achieved through the 100% supervision, as part of the effort to strengthen the local level is evident. The approach was extended to two low performing districts in 2016 and is planned to be scaled up to 12 more districts in 2017. In Benin, donor driven parallel systems and poor logistics management data have made management of commodities stock complex. The innovations described above to address these challenges, while in early implementation stage, have shown promising results and there is a consensus on the transcendence of these game changing approaches.

### Acknowledgement

This work was supported by: the Ministry of Health; NMCP in Benin; ARM3 Project; PMI/Benin

### Contact:

Ricardo Missihoun, Commodity Logistics Specialist, Focal Point  
PPP & mHealth, HSS USAID/Benin, rmissihoun@usaid.gov

