

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
- UN PEUPLE UN BUT UNE FOI -

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE LA PRÉVENTION**



**DIRECTION DE LA PHARMACIE
ET DES LABORATOIRES**

**CARTOGRAPHIE ET EVALUATION APPROFONDIE
DES SYSTEMES D'APPROVISIONNEMENT ET DE
DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET
AUTRES PRODUITS DE SANTE AU SENEGAL**



**Organisation
mondiale de la Santé**

Août 2009

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	Page 3
ACRONYMES	Page 4
PRÉAMBULE	Page 5
SOMMAIRE	Page 6
1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE ET ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ	Page 7
1.1. Présentation du pays.....	Page 7
1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé du Sénégal.....	Page 10
1.3. Organisation et fonctionnement du secteur pharmaceutique du Sénégal.....	Page 12
2. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	Page 15
2.1. Objectifs de l'étude.....	Page 15
2.2. Méthodologie de l'étude.....	Page 16
3. CARTOGRAPHIE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	Page 19
4. ÉVALUATION APPROFONDIE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	Page 23
5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	Page 50
TABLE DES ILLUSTRATIONS	Page 58
ANNEXES	Page 60

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de la Prévention remercie vivement l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour son appui, technique et financier, dans la conduite de cette étude. Ces remerciements s'adressent tout particulièrement au Représentant par intérim de l'OMS à Dakar, Sénégal, le **Dr Antonio Pedro FILIPE JUNIOR**.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention tient également à remercier le **Dr Mamadou NGOM**, EDM au bureau de l'OMS Dakar, ainsi que les experts de l'OMS Genève, les Drs **Helen TATA** et **Magali BBALEY**, qui ont facilité la réalisation de cette évaluation.

Enfin, le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale félicite et encourage la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) ainsi que les enquêteurs et le personnel de santé des structures visitées.



La présente étude a été effectuée avec le soutien financier de l'Union européenne et du Ministère français des Affaires Etrangères et Européennes. Le contenu du rapport relève de la seule responsabilité des auteurs et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'opinion de l'Union européenne et du Ministère français des Affaires Etrangères et Européennes.

ACRONYMES

- **ACT** : Traitement combiné à base d'Artémisinine
- **AOI (AOR, AON)** : Appel d'Offres International (Restreint, National)
- **ARV** : Médicaments Anti-rétroviraux
- **BM** : Banque Mondiale
- **BPD** : Bonnes Pratiques de Distribution
- **CHR** : Centre Hospitalier Régional
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CL** : Collectivité Locale
- **CMM** : Consommation Mensuelle Moyenne
- **CNLS** : Conseil National de Lutte contre le SIDA
- **CRLS** : Comité Régional de Lutte contre le SIDA
- **CS** : Centre de Santé
- **DCI** : Dénomination Commune Internationale
- **DD** : Dépôt de District
- **DLSI** : Division de la Lutte contre le SIDA
- **DPL** : Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
- **DSR** : Division Santé de la Reproduction
- **EDM** : Essential Drugs & Medecines Policy (OMS)
- **EPS** : Etablissement Public de Santé
- **FM** : Fonds Mondial
- **FS** : Formations Sanitaires
- **GAVI** : Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation
- **GTS** : Guide de Traitement Standard
- **IO** : Infections Opportunistes
- **JICA** : Coopération Internationale Japonaise
- **LNCM** : Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
- **LNME** : Liste Nationale des Médicaments Essentiels
- **MSPM** : Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
- **ME(G)** : Médicaments Essentiels (Génériques)
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **ONG** : Organisation non gouvernementale
- **PCIME** : Programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
- **PEV** : Programme Élargi de Vaccination
- **PNA** : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
- **PNT** : Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- **PPN** : Politique Pharmaceutique Nationale
- **PRA** : Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
- **PS** : Poste de Santé
- **RM** : Région médicale
- **SGI** : Sérum Glucosé Isotonique
- **SGIL** : Système de Gestion des Informations Logistiques
- **SIDA** : Syndrome de l'immunodéficience acquise
- **TB** : Médicaments contre la tuberculose
- **UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- **USAID** : Agence des Etats-Unis pour le Développement International
- **VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

PRÉAMBULE

L'accessibilité géographique et financière constante des populations à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces, et correctement utilisés, est un défi majeur des politiques pharmaceutiques nationales.

Pour atteindre cet objectif, le Sénégal a mis en place un système national d'approvisionnement en médicaments essentiels reposant sur la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) et ses succursales régionales (PRA), les dépôts de districts et les dépôts des Centres et Postes de Santé, avec un recouvrement des coûts des médicaments.

Mais l'augmentation constante du nombre de partenaires impliqués dans l'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé (surtout pour le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose) a multiplié les structures d'approvisionnement et de distribution parallèles.

C'est dans ce contexte, et afin d'assurer un approvisionnement coordonné, cohérent et efficient, que le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), à travers la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) a sollicité l'appui de l'OMS pour réaliser **i)** la cartographie de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Sénégal, et **ii)** l'évaluation approfondie du système public d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé.

L'analyse des résultats de la cartographie permet d'évaluer la pertinence et la cohérence de l'organisation actuelle des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Sénégal, et les forces et faiblesses de cette organisation en termes d'efficacité, d'efficience, de durabilité et d'impact à long terme.

L'analyse des résultats de l'évaluation approfondie permet d'évaluer la performance du système public d'approvisionnement et de distribution à tous les niveaux de la chaîne et de proposer un plan de renforcement des capacités du système.

Cette étude du secteur pharmaceutique public est menée dans plusieurs pays africains, avec le concours technique et financier de l'OMS.

Pour la présente étude :

- Consultant : Dr Abdoulahath MANGANE
- Assisté de : Dr Ndèye Dome Fall Diop, DPL
- Avec l'appui de : Dr Mamadou NGOM, EDM OMS
- Sous la supervision du : Pr. Papa Amadou DIOP, DPL

SOMMAIRE

Le présent rapport est subdivisé en cinq parties :

- I.** Une première partie d'introduction qui présente **i)** la situation géographique, administrative, démographique et sanitaire du pays ; **ii)** le système de santé et le secteur pharmaceutique sénégalais dans ses aspects institutionnels, organisationnels et politiques ;
- II.** Une deuxième partie qui présente les objectifs de l'étude et la méthodologie de l'enquête (échantillonnage, enquêteurs, etc.) ;
- III.** Une troisième partie qui détaille les résultats de la cartographie. Cette partie présente les différents niveaux d'intervention des partenaires et programmes de santé dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution. Elle trace également le circuit des produits, de leur financement à leur utilisation. La partie cartographie de l'étude a été réalisée entre avril et mai 2007 au niveau central et mise à jour en avril 2008.
- IV.** Une quatrième partie qui détaille les résultats de l'évaluation approfondie. Cette partie exploite l'enquête réalisée sur le terrain au cours du mois d'août 2007 auprès d'un échantillon de structures du système public au niveau national (centrale d'achat PNA), régional (PRA, CHR) et district (dépôts de districts et formations sanitaires - Centres et Postes de Santé). Une série d'indicateurs de performance a été analysée pour chaque processus (sélection, quantification, achats, commande, stockage et gestion des stocks, financement, système d'information etc.) ;
- V.** La cinquième et dernière partie dresse le bilan de l'étude et synthétise les recommandations issues de l'analyse des différentes faiblesses identifiées par l'étude.

1.1. Présentation de la République du Sénégal

1.1.1. Situation géographique et organisation administrative¹

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du continent africain dans la zone intertropicale, entre les 12°30' et 16°30' et les médianes 11°30' et 17°30' Ouest. Il s'étend sur 196,722 km² et est limité à l'Est par la République du Mali, à l'Ouest par l'océan Atlantique, au Nord par la République Islamique de Mauritanie, et au Sud par la République de Guinée-Bissau et la République de Guinée Conakry. La Gambie constitue une enclave dans la partie sud-ouest du pays. Le pays s'étend sur 600 km d'Ouest en Est et sur 450 km du Nord au Sud.

Administrativement, le pays est subdivisé en 14 Régions, 45 Départements, 113 Communes, 46 Communes d'Arrondissement, 123 Arrondissements et 370 Communautés rurales.

1.1.2. Aperçu démographique et socioculturel

La population du Sénégal était estimée à près de 12 millions d'habitants en 2005. La population est jeune : les moins de 16 ans représentent 50% de la population, alors que 5% ont 60 ans ou plus. Les femmes représentent 52% de la population sénégalaise.

Le taux d'urbanisation moyen s'élève à 41%, variant de 97% dans la Région de Dakar à 10% dans la Région de Fatick.

Le **Tableau n°1** résume les principaux indicateurs démographiques du pays.

Tableau n°1 : Principaux indicateurs démographiques du Sénégal

INDICATEURS	RÉSULTATS
Taux de croissance de la population	2,7%
Taux brut de mortalité	14 ‰
Espérance de vie	53 ans en 2000

1.1.3. Contexte sanitaire

La santé de la population sénégalaise demeure précaire malgré les progrès réalisés. Le rapport 2000 de l'OMS sur la santé dans le monde classe le Sénégal à la 151^e place sur un total de 191 pays pour ce qui est du niveau de santé de sa population. Les dépenses de santé représentent 2.6% du PIB en 2000, soit 12 USD par an et par habitant².

¹ « Situation sanitaire et démographique du Sénégal : Année 2001 », Division de la Statistique et de la Documentation – Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation - MSHP

² Rapport PNUD 2000

1.1.3.1. Indicateurs sanitaires

Mortalité infantile. Elle est de 61‰³. Les causes en sont les maladies infectieuses et parasitaires endémiques et émergentes liées à l'environnement ainsi qu'à l'état de pauvreté de la population.

Mortalité juvénile. Elle est estimée à 64‰⁴. Elle est plus marquée en milieu rural avec un taux de 171‰. Les principales causes en sont la diarrhée (21%), les maladies respiratoires (23%), le paludisme (9%). La malnutrition (20% dont 1,2% de formes graves) et la faible couverture vaccinale y contribuent également. Seuls 59% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins.

Ces indicateurs alarmants ont fait que le Sénégal a opté pour un programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Mortalité maternelle. Très élevée, elle est estimée à 510 pour 100.000 naissances vivantes au niveau national (450 en zone urbaine, et 950 en zone rurale, atteignant plus de 1000 dans les régions les plus démunies comme Kolda). Les causes directes sont les hémorragies (41%), les infections (20%), les états hypertensifs et l'éclampsie (7%). Les causes indirectes découlent de l'état de santé précaire des femmes à cause de la pauvreté, de la faiblesse du suivi pré- et post-natal et des conditions d'accouchement. 14% des femmes enceintes n'ont recours à aucun suivi, 51% des femmes accouchent à domicile. Seuls 6 districts sur 50 réunissent les conditions pour offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence. Enfin, on observe un faible recours à la contraception (seulement 9%).

1.1.3.2. Maladies transmissibles

Paludisme⁵. Le paludisme sévit à l'état endémo-épidémique au Sénégal. Chaque année, environ 600.000 cas de paludisme présumés sont enregistrés dans les structures de santé avec 8000 décès. Ils représentent 35% des motifs de consultation. Le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité infantile. Il existe un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNP), appuyé depuis par le Fonds Mondial, et l'introduction des ACT a constitué l'un des temps forts dans l'évolution de ce programme.

VIH/SIDA. Le taux de prévalence moyen national est de 0,7%⁶. Cependant, l'épidémie est de type concentré, avec des prévalences hautes autour de 20% chez les travailleuses du sexe et les homosexuels. Ces groupes sont donc bien suivis au niveau du programme. Plusieurs axes stratégiques permettent de lutter contre le VIH/SIDA : ainsi le Conseil Dépistage Volontaire (CDV), la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME), la prise en charge des cas, accompagnés d'une gestion logistique des approvisionnements articulée autour de la PNA.

Tuberculose. En 2000, 8934 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés, dont 5823 nouveaux cas contagieux. La stratégie DOTS est appliquée dans la prise en charge des cas. La prise en charge des cas est gratuite sur l'ensemble du territoire.

Schistosomiase. La bilharziose urinaire existe partout au Sénégal, avec des zones de fortes prévalences comme les régions du Nord (83% dans le district de Dagana) et du Sud (76% dans le district de Goudiry). Quant à la bilharziose intestinale, elle a connu une véritable explosion

³ EDSIV

⁴ ESIS 2000

⁵ MSHP/DS/DMT/PNLP : Atelier national de consensus sur la politique de traitement antipaludique au Sénégal-Juin 2003

⁶ EDS IV

avec l'avènement des barrages à partir de 1998. Elle évolue actuellement sous forme épidémique dans le delta du fleuve Sénégal où, selon les résultats de l'enquête du projet Espoir en 1998, la prévalence varie de 44% à 81%.

Diarrhées. Elles sont responsables de 7,1% des consultations en 2001. Les enfants paient un lourd tribut en termes de mortalité, de morbidité et de malnutrition avec le cercle vicieux diarrhée/malnutrition.

IRA. Les maladies respiratoires aiguës ont occasionné 7,8% des consultations en 2001. La pneumonie en constitue la principale menace. Il est important de noter l'approche communautaire utilisée pour combattre ces infections, avec la capacitation des cases de santé et leur dotation en antibiotiques.

Onchocercose. Elle sévit dans les régions orientales.

1.1.3.3. Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles, notamment le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires (HTA surtout) et les maladies mentales, touchent une frange importante de la population.

Elles ont un poids de plus en plus important sur la morbidité et la mortalité. Aussi le Ministère de la Santé développe-t-il des programmes pour lutter contre ces maladies, mais aussi certaines causes dont le tabagisme.

Les changements de styles de vie, ainsi que l'augmentation de la population âgée contribuent de façon significative à ce phénomène.

1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé du Sénégal⁷

Le système de santé sénégalais est un système mixte reposant sur une offre de soins publique et privée.

Le secteur public fournit l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers à travers des structures de santé organisées selon un schéma pyramidal à trois niveaux : le niveau national (central), le niveau régional (intermédiaire) et le niveau district opérationnel (périphérique).

❖ Le niveau district opérationnel

Le niveau district comprend 69 Districts Sanitaires englobant 97 Centres de Santé qui constituent la référence pour 971 Postes de Santé qui polarisent 551 Maternités rurales et 1384 Cases de Santé (ces maternités et cases de santé sont des structures communautaires). Il faut noter que les Centres de Santé correspondent aux Hôpitaux de District dans la terminologie de l'OMS.

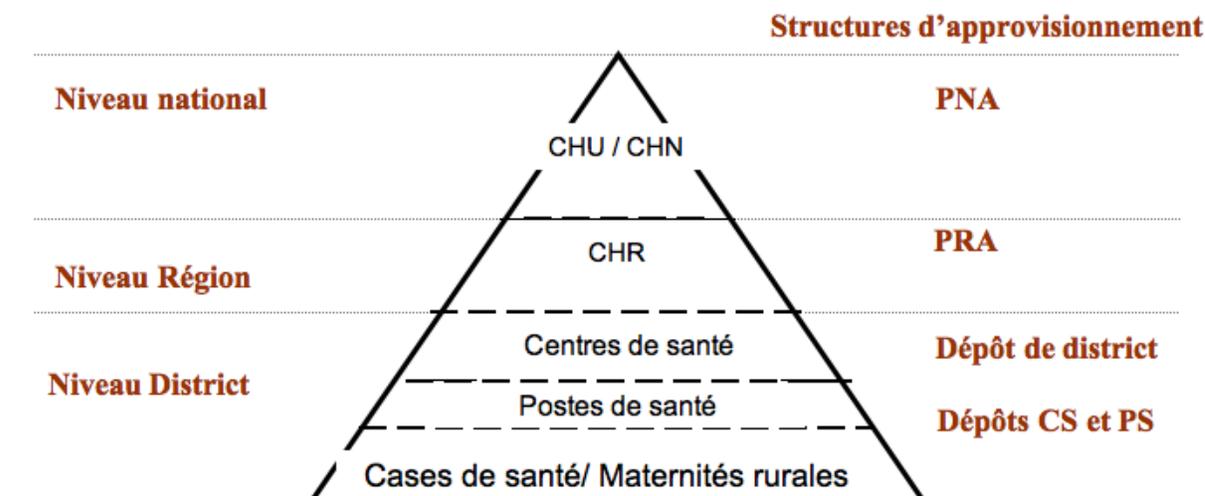
❖ Le niveau régional

Le niveau régional englobe 9 hôpitaux régionaux et un hôpital départemental.

❖ Le niveau national

Il est constitué du Ministère de la Santé, appuyé par les programmes de santé. Dans le cadre de la prestation de soins, le niveau national est constitué de 7 Hôpitaux nationaux et CHU.

Figure n°1 : Pyramide sanitaire du Sénégal



⁷ « Situation sanitaire et démographique du Sénégal : Année 2001 », Division de la Statistique et de la Documentation – Direction des Etudes, de la recherche et de la Formation - MSHP

1.2.1. Accès aux soins

Une proportion de 50,4% des ménages a accès à une formation sanitaire située à moins d'un km. Toutefois, ce taux est très bas dans les régions de Kolda (23,2%), Diourbel (25,5%), Fatick (35,3%) et Louga (35,6%). Par ailleurs, seuls 39% des ménages ont accès à une maternité et 31,8% à une Case de Santé.

1.2.2. Programmes

La mise en œuvre de la politique sanitaire s'appuie également sur un certain nombre de programmes de santé : Programme Elargi de Vaccination (PEV), Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), Programme National de Lutte contre les IST/SIDA (PNLS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNP), Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT), Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PMD), Programme de Lutte contre la Lèpre (PLP), Programme de Lutte contre la Bilharziose (PLB), Programme de Lutte contre la Cécité (PLC), le Plan sésame etc.

1.2.3. Secteur privé

Le secteur privé, largement concentré à Dakar, joue également un rôle important. Il dispose d'un hôpital, 24 cliniques, 414 cabinets et des services médicaux d'entreprise ; 4 grossistes et près de 800 officines pour le secteur pharmaceutique. À cela s'ajoutent des structures confessionnelles dont un hôpital, celles de l'armée (2 hôpitaux et des services médicaux de garnison) servant également aux populations civiles.

1.2.4. Autres ministères et secteurs

Divers autres ministères ont développé un important volet sanitaire et participent à l'exécution de la politique sanitaire : c'est le cas du Service de Santé des Armées, de l'Inspection Médicale des Ecoles, du Service Médicale des Universités de Dakar (Centre des Œuvres Universitaires de Dakar, COUD) et de Saint-Louis (Centre des Œuvres Universitaires de Saint-Louis, CROUS).

1.2.5. Médecine et pharmacopée traditionnelles

Il faut également noter un recours non négligeable à la médecine et à la pharmacopée traditionnelles. Un projet de loi pour l'exercice de cette médecine est en cours, et des textes pour organiser les conditions de délivrance des AMM pour les médicaments issus des plantes sont en élaboration.

1.3. Organisation et fonctionnement du secteur pharmaceutique au Sénégal

La valeur totale du marché pharmaceutique est d'environ 58 milliards de francs CFA, soit 83 millions USD⁸. Les ménages financent directement les médicaments auprès du secteur privé pour 46,3 milliards, et du secteur public pour 6 milliards.

L'essentiel des médicaments utilisés au Sénégal est importé (85 à 90%).

1.3.1. Organisation du secteur pharmaceutique

1.3.1.1. *La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN)*

Un document de politique pharmaceutique nationale (PPN) a été signé en août 2006, avec pour objectif d'assurer l'accessibilité des médicaments essentiels et autres produits de santé aux populations sénégalaises, la qualité des médicaments, leur usage rationnel et leur accessibilité financière. L'instauration de la PPN découle des conclusions de plusieurs études, dont celle de 2003 qui avait fortement recommandé l'élaboration du document de politique pharmaceutique pour prendre en charge les différents problèmes du sous-secteur pharmaceutique.

À cet effet, des dispositions réglementaires ont été prises afin de mettre en œuvre la politique pharmaceutique à travers des institutions et organisations professionnelles qui sont :

L'autorité de réglementation : la DPL

Au plan institutionnel, la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) a été créée en tant qu'Autorité Nationale de la Réglementation. Elle est chargée, par le décret 2004-1404 du 04 novembre 2004 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention, d'élaborer et de mettre en œuvre la politique pharmaceutique, l'inspection et l'enregistrement des médicaments. La formation des pharmaciens inspecteurs est une illustration de ses attributions. Les missions essentielles de la DPL se résument comme suit :

- Élaborer et veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments, aux réactifs de laboratoires d'analyses médicales, aux substances vénéneuses, à l'alcool et aux dispositifs médicaux ;
- Réglementer l'exercice des professions pharmaceutiques et contrôler les laboratoires d'analyses médicales ;
- Réglementer et assurer la promotion de la pharmacopée traditionnelle.

Ainsi, des lois, décrets et arrêtés ont fixé les conditions d'octroi de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) des médicaments, de l'administration des prix, de la substitution des médicaments, de l'ouverture des établissements pharmaceutiques, et de l'inspection.

Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments : le LNCM

La DPL est assistée du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM). Le LNCM est chargé du contrôle technique des médicaments en relation avec la DPL.

⁸ Guimier et Candau, 2001

L'Ordre des Pharmaciens du Sénégal

L'Ordre des Pharmaciens du Sénégal est chargé de contrôler l'exercice de la profession pharmaceutique à travers le Code de Déontologie et de donner des avis motivés sur des aspects concernant la PPN.

La pharmacie nationale d'approvisionnement : la PNA

La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) assure l'approvisionnement en médicaments essentiels du secteur public. La PNA a une autonomie de gestion en tant qu'Etablissement Public de Santé (EPS) et dispose de structures décentralisées au niveau des régions, les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA). La PNA achète les médicaments par appels d'offres internationaux, et ses approvisionnements sont effectués sur la base de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME). Cette liste est élaborée et révisée par la Commission Nationale Permanente d'Elaboration et de Révision des listes de Médicaments Essentiels.

Fabricants locaux

Pour la production locale, le Sénégal compte essentiellement trois unités de production pharmaceutique : West Africa Pharma, Pfizer pour l'essentiel, et Valdafrique. Il faut aussi noter la présence de l'Institut Pasteur qui fabrique le vaccin de la fièvre jaune.

1.3.1.2. Autres points forts du document PPN

Le financement n'est pas en reste, l'Etat en premier lieu avec les budgets alloués aux FS et les organismes comme les IPM, les Collectivités, etc. Le système de recouvrement des coûts des médicaments est en vigueur dans le cadre de l'Initiative de Bamako.

L'élaboration d'outils d'usage rationnel comme les ordinogrammes et les fiches de prise en charge, le formulaire thérapeutique ainsi que la formation des prescripteurs sont également des éléments importants de la politique pharmaceutique nationale.

Enfin, la Pharmacopée traditionnelle est en chantier avec l'ouverture prochaine de centres d'expérimentation clinique des médicaments à base de plantes et la mise en place du cadre réglementaire devant permettre d'octroyer des AMM à ces médicaments.

Les grands axes de la politique pharmaceutique nationale sont donc ainsi articulés :

- Structures chargées de la mise en œuvre de la PPN ;
- Législation et Réglementation ;
- Approvisionnement en médicaments ;
- Usage rationnel ;
- Financement et Coûts des médicaments ;
- Lutte contre le marché illicite des médicaments ;
- Production locale de médicaments ;
- Recherche.

1.3.2. Fonctionnement du système national d'approvisionnement

1.3.2.1. *La distribution*

La distribution dans le secteur public s'appuie sur la PNA qui dispose de onze dépôts régionaux (PRA). La PNA approvisionne les structures sanitaires publiques qui à leur tour vendent directement aux malades dans le cadre du recouvrement des coûts. Le district dispose d'un dépôt pharmaceutique dit de district qui approvisionne les dépôts de médicaments du centre, des postes et cases de santé. Les médicaments sont vendus aux malades consultés dans leurs structures mêmes et sur présentation obligatoire d'une ordonnance. Cette stratégie de recouvrement réel des coûts de médicaments est une composante de l'Initiative de Bamako. Les médicaments ont largement contribué à la réussite de l'IB au Sénégal.

La distribution dans le secteur privé. Le secteur privé contrôle, en valeur, plus de 70% du marché des médicaments. La distribution du secteur privé est assurée par quatre sociétés de grossistes répartiteurs qui sont les importateurs et qui approvisionnent plus de 700 officines de pharmacie privées, lesquelles approvisionnent à leur tour une centaine de dépôts pharmaceutiques privés. Environ 3500 spécialités sont enregistrées.

1.3.2.2. *Les prix*

Un arrêté interministériel (N°000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003) fixe le mode de calcul des prix des médicaments quel que soit le secteur.

Secteur public. La PNA s'approvisionne par appel d'offres international, ce qui lui permet d'avoir des prix très bas. La marge de vente est fixée uniformément pour tous les médicaments de la PNA dans les secteurs public et privé. Le prix public est le prix PNA multiplié par 1,5.

Secteur privé. Dans le secteur privé, la structure de prix est ainsi présentée : le PGHT (prix grossiste hors taxe, on parle aussi de prix départ usine) est le prix de base accepté dans l'arrêté d'AMM. À ce prix sont ajoutés la valeur CAF pour les médicaments importés, le transit interne, ainsi que les différentes marges des distributeurs. On aboutit ainsi à des coefficients multiplicateurs du PGHT en francs CFA (pour avoir le prix public), qui sont de quatre grandeurs :

- Pour les médicaments dits sociaux (marge la plus faible), le coefficient est de 1,32 (certains antipaludiques, certains anti-HTA, etc.) ;
- Pour les médicaments dits « normaux », il est de 1,8586 ;
- Pour les médicaments à conditionnement hospitalier, il est de 2,12 ;
- Pour les génériques en DCI vendus par la PNA, le prix PNA est multiplié par 1,5.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal a sollicité l'appui technique et financier de l'OMS pour réaliser la cartographie et l'évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé. L'objectif général de l'étude est de cibler les faiblesses des systèmes d'approvisionnement et de distribution afin d'appuyer une stratégie de renforcement des capacités.

2.1. Objectifs de l'étude

2.1.1. Pour la cartographie

La cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé a pour objectif d'obtenir une vision claire et précise des systèmes existants au Sénégal. Cette photographie offre ainsi au Ministère de la Santé les informations nécessaires au déploiement de stratégies lui permettant d'assurer un approvisionnement en produits pharmaceutiques coordonné, cohérent et efficient.

Les objectifs spécifiques sont :

- L'identification de tous les partenaires, acteurs et structures, impliqués dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé.
NB: On appelle partenaire tous les acteurs qui ne font pas partie du système d'approvisionnement national (public ou privé) ;
- L'identification de toutes les sources et circuits de financement, d'approvisionnement et de distribution pour chaque catégorie de produits ;
- La détermination de la pertinence, de la cohérence et des forces et faiblesses de l'organisation des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Sénégal en termes d'efficacité, d'efficience, de durabilité et d'impact à long terme au regard des normes et recommandations nationales, régionales et internationales..

L'étude ne porte que sur les médicaments essentiels et autres produits de santé ci-après explicités : anti-rétroviraux, anti-rétroviraux pédiatriques, antituberculeux, antipaludiques, médicaments contre les infections opportunistes, vaccins, contraceptifs, préservatifs, dispositifs médicaux, et réactifs pour la sécurité du sang y compris tests HIV.

2.1.2. Pour l'évaluation approfondie

L'évaluation approfondie a pour objectif de mesurer, pour chaque niveau du système public (national, régional, et district) la performance de chaque processus du cycle d'approvisionnement (sélection – quantification/planification – passation de marchés/commande – stockage/gestion des stocks – distribution etc.) par type de structure (PNA, PRA, CHR, dépôt de district, CS et PS)

2.2. Méthodologie de l'étude

2.2.1. Pour la cartographie

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective et exhaustive réalisée par entretien individuel auprès des responsables de tous les partenaires, structures et programmes majeurs (comme le Paludisme, le VIH/SIDA et la Tuberculose) impliqués dans l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques au Sénégal.

2.2.2. Pour l'évaluation approfondie

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective réalisée par entretien individuel des responsables et personnes ressources d'un échantillon de structures publiques impliquées dans le système pharmaceutique au Sénégal pour le niveau national, régional et district.

2.2.2.1. *Recrutement et formation des enquêteurs*

Tous les enquêteurs recrutés sont des pharmaciens des structures publiques.

La formation s'est déroulée du 30 juillet au 1^{er} août 2007 dans les locaux de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires. Elle était présidée par le Directeur de la DPL et animée par le Consultant, en présence de l'expert EDM de l'OMS Bureau pays. Le calendrier de la formation est ainsi détaillé :

Jour 1.

- Les 12 enquêteurs sélectionnés étaient présents ;
- Les formulaires ont été passés en revue un à un. Les échanges ont permis de mieux appréhender le sens des questions, et comment amener l'interviewé à fournir les bonnes informations. Ils ont ensuite été adoptés ;
- Les sites pour le test ont été choisis en veillant à ce que chaque niveau de structures soit représenté.

Jour 2.

- Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar le 2^e jour de la formation.

Jour 3.

- Une restitution du test de terrain a été faite par les différents enquêteurs qui ont tous participé à l'exercice ;
- Le choix des structures à visiter a été fait lors de la formation (*voir Echantillonnage*).

2.2.2.2. Pré-test des outils de l'enquête

Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar, portant sur un dépôt de district, un centre de santé, et deux postes de santé. Tous les enquêteurs ont participé au test. Ce test a permis de se rendre compte des difficultés de remplissage des formulaires et de dégager une démarche commune (**Annexe I**) pour toutes les équipes. Le problème de la disponibilité des informations financières a été souligné par tous les enquêteurs.

2.2.2.3. Sélection des produits traceurs

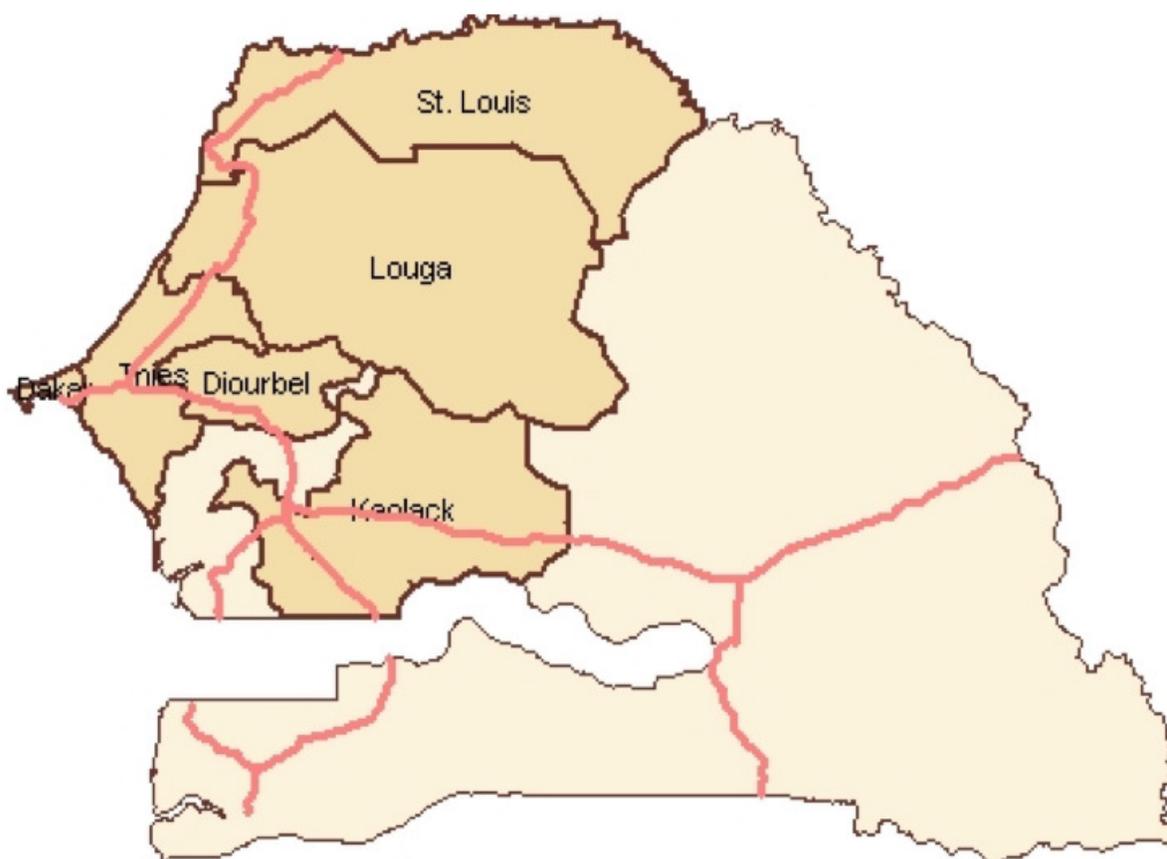
Au premier jour de la formation, une liste de médicaments et produits traceurs a été élaborée et adoptée, en veillant à ce que les produits traceurs des 3 principaux programmes (Lutte contre le Paludisme, Lutte contre le VIH/SIDA et Lutte contre la Tuberculose) soient intégrés (**Annexe II**).

2.2.2.4. Échantillonnage et zone géographique

❖ Sélection des zones géographiques

6 régions ont été sélectionnées (**Figure n°2**) : Dakar-capitale, Thiès, Diourbel, Kaolack, Louga et Saint-Louis.

Figure n°2 : les six régions sélectionnées pour l'évaluation approfondie



❖ Échantillonnage des structures

Au niveau de chaque région, l'échantillonnage a été le suivant :

- La PRA et le CHR sont sélectionnés d'emblée, car ces structures sont uniques dans leur genre dans leur région ;
- Un tirage au sort a permis de sélectionner le dépôt de district à enquêter ;
- Puis un Centre de santé a été tiré au sort ;
- Enfin, deux postes de santé ont été tirés au sort.

Tous les niveaux de structures ont donc été représentés. Pour les formations sanitaires, si le nombre de PS dépasse de loin celui des CS, la nécessité d'enquêter tous les niveaux de formations sanitaires nous a amenés à sélectionner au moins un CS par région.

Ainsi, au total, l'enquête porte sur 37 structures dont la PNA (**Annexes III et IV**).

2.2.2.5. Biais et limites

Le choix des régions était limité par des facteurs de sécurité, de distance et par la période hivernale de l'enquête (saison des pluies). Ainsi, les régions de Ziguinchor, Kolda, Matam et Tambacounda n'ont pas été intégrées à cause de ces facteurs. Pour la région de Fatick, c'est l'absence de CHR qui risquait de biaiser les résultats de l'étude. Il restait donc les 6 régions de l'enquête.

La référence à l'année 2006 n'a pas été possible pour tous les items ; de façon unanime, les enquêteurs et le test sur le terrain ont conforté la nécessité de faire référence pour certaines questions au premier semestre de 2007, période pour laquelle les outils de gestion sont susceptibles d'être disponibles.

2.2.2.6. Problèmes rencontrés lors de l'enquête

L'absence d'outils de gestion (principalement les fiches de stock) n'a pas permis de calculer certains indicateurs dans certaines FS ;

Le recueil des informations sur les financements a été le problème le plus ardu. En général, il n'y a pas d'outils pour tracer les mouvements financiers, mais aussi les prestataires n'ont pas toujours voulu donner les informations financières ;

La non-disponibilité de tous les membres des équipes de santé des structures n'a pas été de nature à renseigner au mieux les enquêteurs.

CARTOGRAPHIE PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1. Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Sénégal

La compilation des données collectées lors de l'étude a permis l'élaboration d'une photographie complète des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Sénégal. Ces résultats sont consolidés sous la forme d'un schéma appelé cartographie (**Figure n° 3**).

La cartographie obtenue n'est certes pas exhaustive, mais offre un état des lieux représentatif de la situation au Sénégal à travers l'identification de la majorité des acteurs, de leurs rôles, de leurs stratégies et méthodes d'intervention dans le système des approvisionnements et de la distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé.

Comment lire la cartographie ?

- La 1^e ligne représente les différentes catégories de produits étudiées pendant l'étude. À chaque catégorie de produits correspond un code couleur ;
- La 2^e ligne représente les différentes sources de financement des médicaments et autres produits de santé existant au Sénégal. Chaque source de financement est identifiée par un code couleur correspondant à 4 grands groupes (Etat, bailleurs multilatéraux, bailleurs bilatéraux, ONG/privé) ;
- Les flèches (reprenant le code couleur des différentes catégories de produit) relient les catégories de produit à leurs sources de financement. Le nombre de flèches partant d'une catégorie de produit représente le nombre de sources de financement ;
- La 3^e ligne représente les structures d'approvisionnement utilisées (c'est-à-dire les structures chargées de l'achat/importation des médicaments et autres produits de santé pour le compte du financeur) ;
- Les flèches relient la source de financement à la structure d'approvisionnement qu'elle utilise pour l'achat/importation des médicaments et autres produits de santé. Si la structure d'approvisionnement utilisée varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie du produit correspondant ;
- La 4^e ligne représente le 1^{er} point de stockage utilisé après l'achat/importation des médicaments et autres produits de santé au Sénégal ;
- Les flèches relient la structure d'approvisionnement au 1^{er} point de stockage qu'elle utilise. Si le 1^{er} point de stockage utilisé varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie de produit correspondante ;
- La 5^e ligne représente le 2^e point de stockage utilisé et ainsi de suite jusqu'à la dispensation au patient (en rose).

Pour différencier les différentes catégories d'acteurs impliqués dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Sénégal, un code couleur a été défini pour 4 grands groupes :

-  Structures de l'Etat
-  Bailleurs de fonds Multilatéraux
-  Bailleurs de fonds Bilatéraux
-  Secteur privé, ONG, Associations etc.

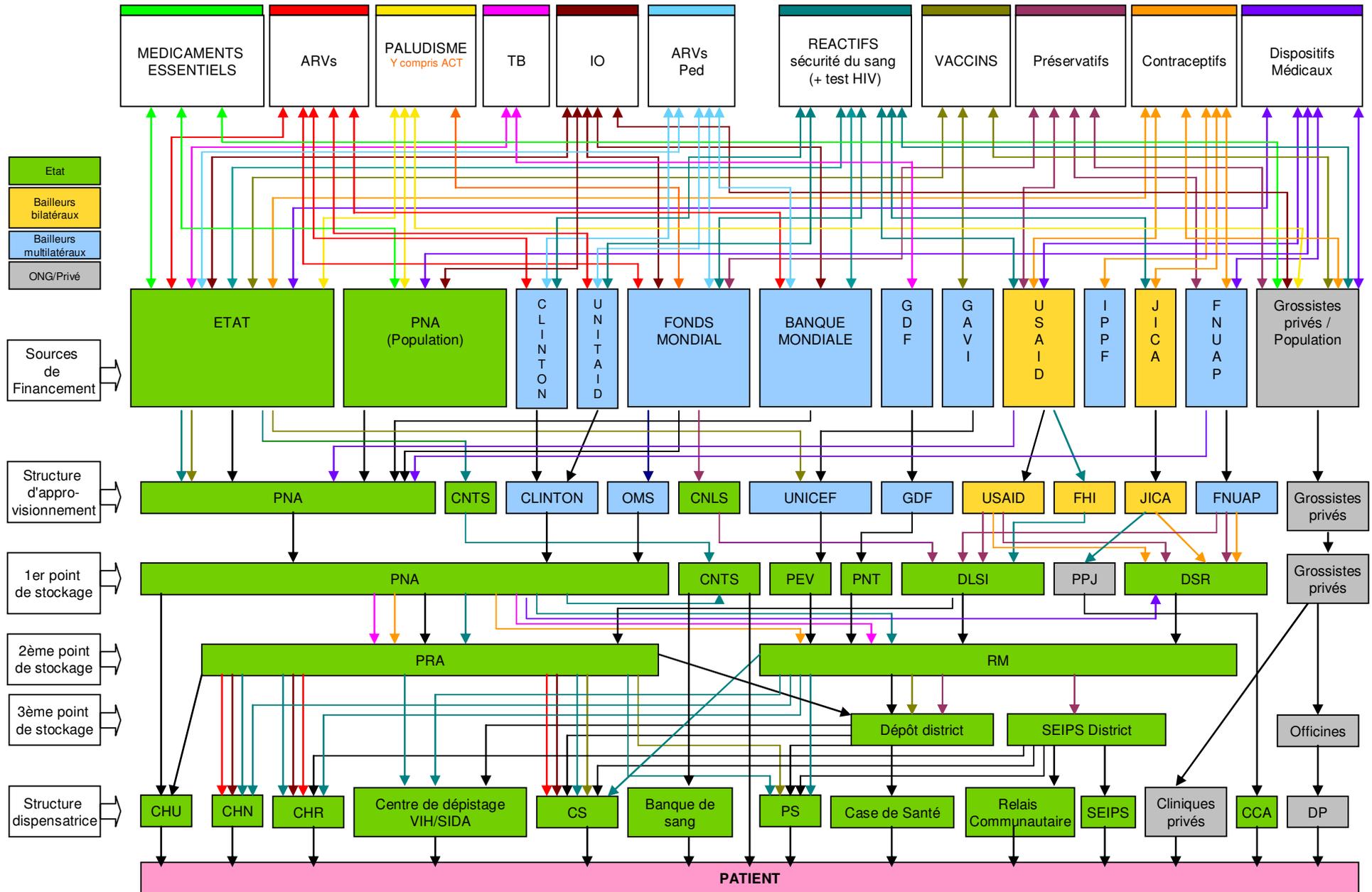
Systèmes d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au SENEGAL. Avril 2008



Ministère de la Santé
et de la Prévention Médicale



Organisation
mondiale de la Santé



3.2. Synthèse des résultats

Au regard de l'analyse cartographique, l'étude a permis de dresser la synthèse suivante :

Le Sénégal dispose d'un système national d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé reposant sur :

- Une centrale d'achat (PNA) ;
- Des structures de distribution au niveau régional (PRA) et district (dépôts de district).

Pour certains produits (comme les antituberculeux), les programmes se chargent eux-mêmes de la distribution après commande de la PNA.

Pour d'autres (les préservatifs, les contraceptifs, les vaccins), les partenaires assurent eux-mêmes l'approvisionnement et les programmes s'occupent de la gestion et de la distribution des produits.

Pour d'autres enfin (ARV et médicaments essentiels), la PNA assure l'approvisionnement et la distribution jusqu'au niveau district.

Les différents partenaires qui interviennent dans le circuit d'approvisionnement et qui ont été interrogés sont : le Fonds Mondial (FM), la Banque Mondiale (BM), GAVI, UNFPA, USAID et JICA.

Si le nombre de partenaires impliqués dans l'approvisionnement n'est pas élevé, le volume de leur intervention est très important, surtout pour le Fonds Mondial.

La cartographie a donc permis d'identifier :

- Les différentes sources de financement des médicaments et autres produits de santé : l'Etat et les différents partenaires bilatéraux et multilatéraux ;
- Le niveau d'intervention de chacun ;
- Le circuit d'approvisionnement et de distribution du produit identifié jusqu'aux structures de district.

Ainsi, on a pu identifier qui finance quoi, qui achète quoi, qui reçoit le produit au niveau national, qui le distribue du niveau national vers la région et de la région vers le district.

Il est enfin important de noter que tous les produits ne sont pas dans le circuit de distribution PNA/PRA. De plus, il n'y a pas de mécanisme de coordination entre le MSPM et les partenaires pour la quantification des besoins et l'élaboration d'un plan national d'approvisionnement et de financement coordonné, cohérent et efficient.

L'analyse cartographique a permis l'identification des différentes structures et des différents acteurs impliqués dans chaque étape du cycle d'approvisionnement ; il s'agit donc d'une approche macro.

L'évaluation approfondie adopte, elle, une approche micro. Elle focalise son étude sur le système public d'approvisionnement : il s'agit de mesurer, pour chaque niveau du système public (central, intermédiaire et périphérique) la performance de chaque processus du cycle d'approvisionnement par type de structure..

4.1. Echantillon de l'étude

Dans le cadre de l'étude, 37 structures ont été enquêtées :

- La centrale d'achat PNA ;
- 6 structures régionales de distribution (PRA) ;
- 6 dépôts de district (DD) ;
- 6 centres hospitaliers régionaux (CHR) ;
- 6 centres de santé (CS) ;
- 12 postes de santé (PS).

4.2. Présentation et analyse des résultats

4.2.1. Cadre institutionnel et organisation des structures

Ce chapitre porte sur les missions des structures concernées, leur mode de gestion, les catégories de produits qu'elles gèrent, les activités menées, le chiffre d'affaires et la clientèle selon le niveau considéré. Pour le chiffre d'affaires, c'est le taux du dollar US du 1^{er} janvier 2007 (1 USD = 498,527 FCFA) qui sert de base de calcul.

4.2.1.1. *PNA et PRA*

Toutes les activités pharmaceutiques liées à l'approvisionnement sont effectuées par les PRA, hormis l'organisation des achats qui relève de la PNA. Les activités de dispensation ne sont pas du ressort des structures d'approvisionnement, mais de celui des FS.

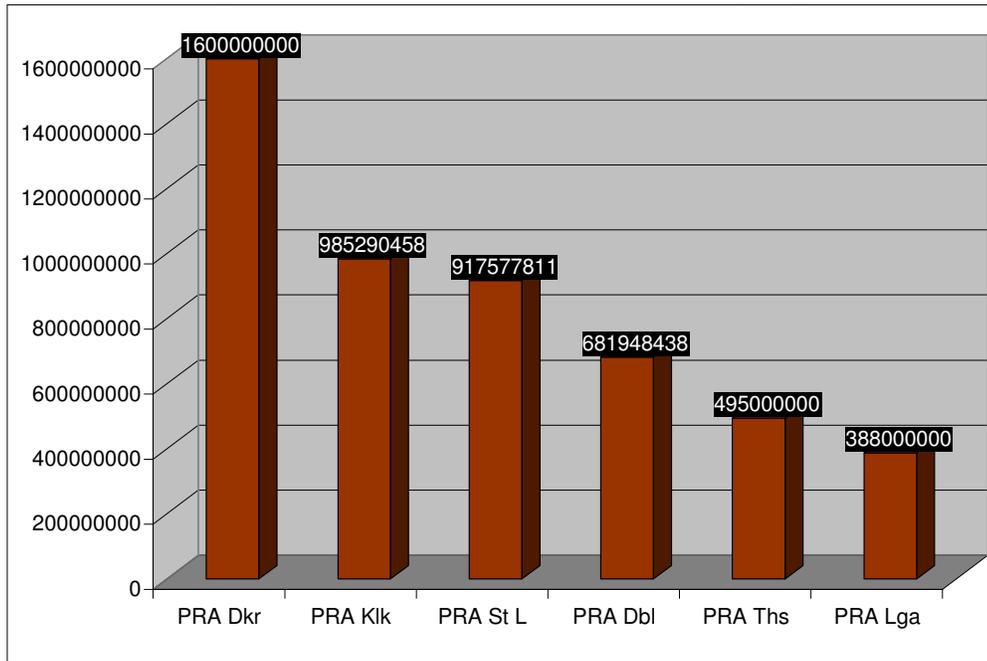
Concernant les catégories de produits, tous les produits répertoriés sont gérés par la PNA, à l'exception des préservatifs.

Les vaccins et les contraceptifs ne sont distribués que par 1/6 PRA. Les antituberculeux sont distribués par 3/6 PRA. Les ARV sont distribués par toutes les PRA, mais pas les réactifs de dépistage du VIH.

Le chiffre d'affaires (CA) de la PNA en 2006 est de 10,400,000,000 FCFA soit 20,861,458 USD. Le CA des PRA est en moyenne de 844,636,118 FCFA soit 1,694,263.54 USD. Naturellement Dakar, la Capitale, dépasse de loin les autres régions (**Figure n°4**).

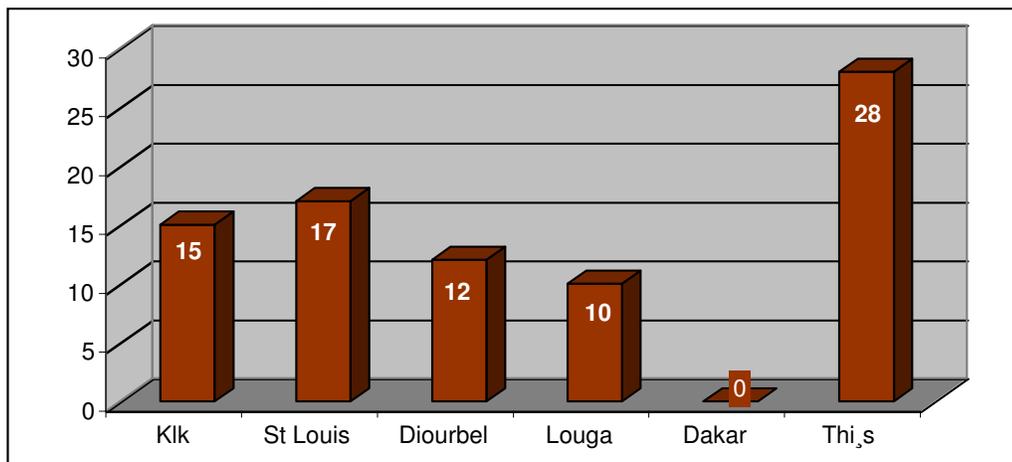
NB. Pour les PRA de Thiès et de Louga, les CA ont été extrapolés sur la base d'un trimestre car ce sont de nouvelles structures qui n'ont pas encore un an d'exercice.

Figure n°4 : Chiffre d'affaires des PRA en FCFA (2006)



Concernant le nombre de clients, sur les 5 PRA qui ont répondu, la moyenne est de 16. La PRA de Dakar n'a pas répondu (**Figure n°5**).

Figure n°5 : Nombre de clients des PRA



4.2.1.2. Dépôts de district

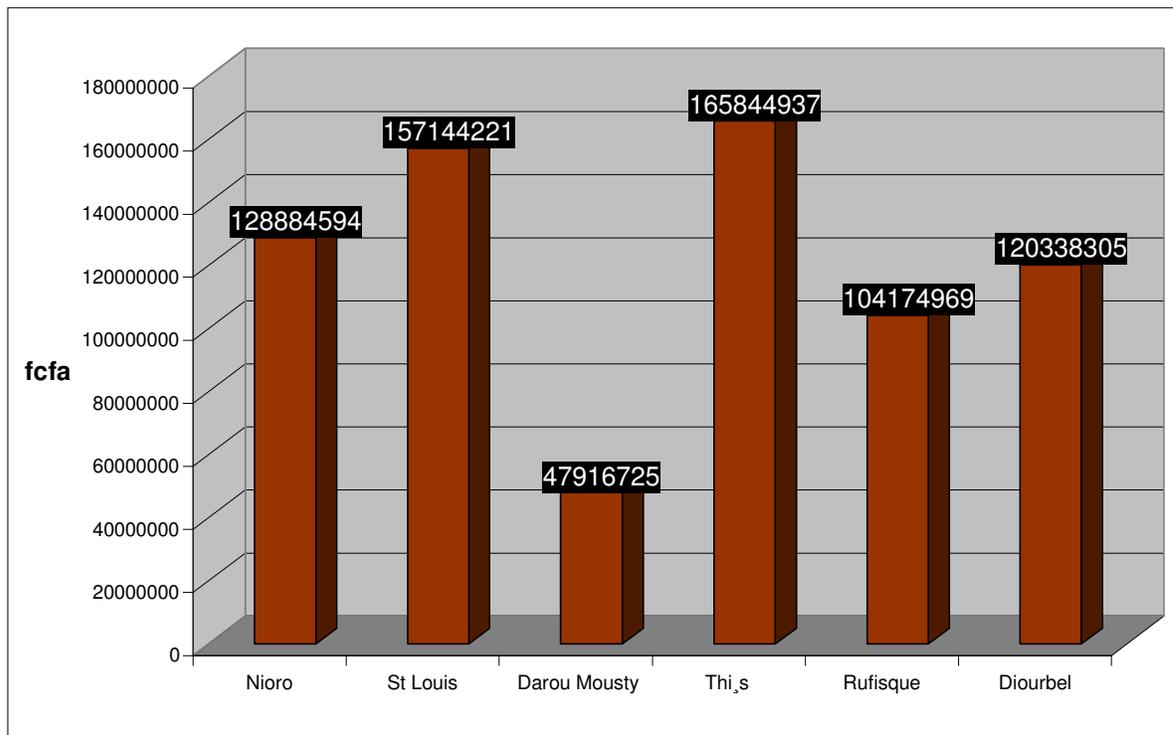
Toutes les activités pharmaceutiques sont réalisées au niveau des dépôts de district, hormis l'organisation d'appel d'offres et la dispensation.

Concernant les catégories de produits, tous les produits sont gérés au niveau des dépôts de district hormis les ARV et réactifs du VIH/SIDA, avec cependant des disparités sur les vaccins (3/6) et les antituberculeux (4/6).

Le CA moyen des DD en 2006 était de 120,717,291 FCFA, soit 242,147.95 USD avec une médiane de 124,611,449 FCFA (**Figure n°6**).

NB. Le dépôt de Darou Mousty a le plus faible CA. Certainement parce qu'il s'agit du plus petit district des six ; tous les autres districts sont des capitales régionales ou départementales.

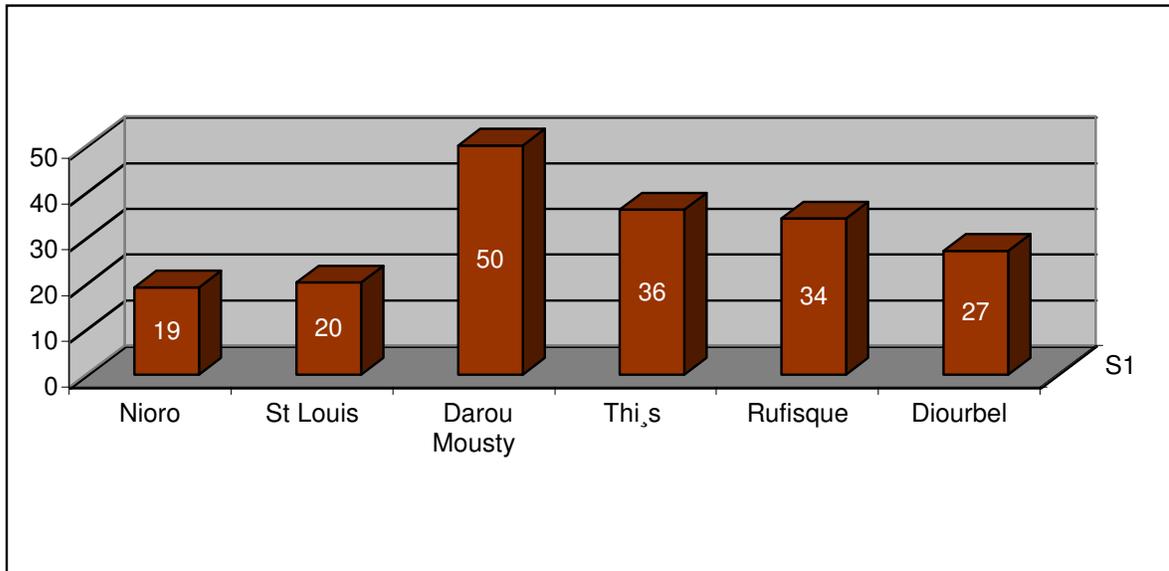
Figure n°6 : Chiffre d'affaires des dépôts de district en FCFA (2006)



Le nombre moyen de clients par dépôt est de 31. Les principaux clients des dépôts sont les les Cs et les PS, éventuellement les cases de santé, ainsi que certaines autres structures du district. Cependant, il a été noté que des structures privées étaient des clients de certains dépôts de district, ce qui est contraire à la politique (**Figure n°7**).

NB. Darou Mousty a intégré les cases de santé dans le nombre de clients, ce qui donne un chiffre important.

Figure n°7 : Nombre de clients des dépôts de district



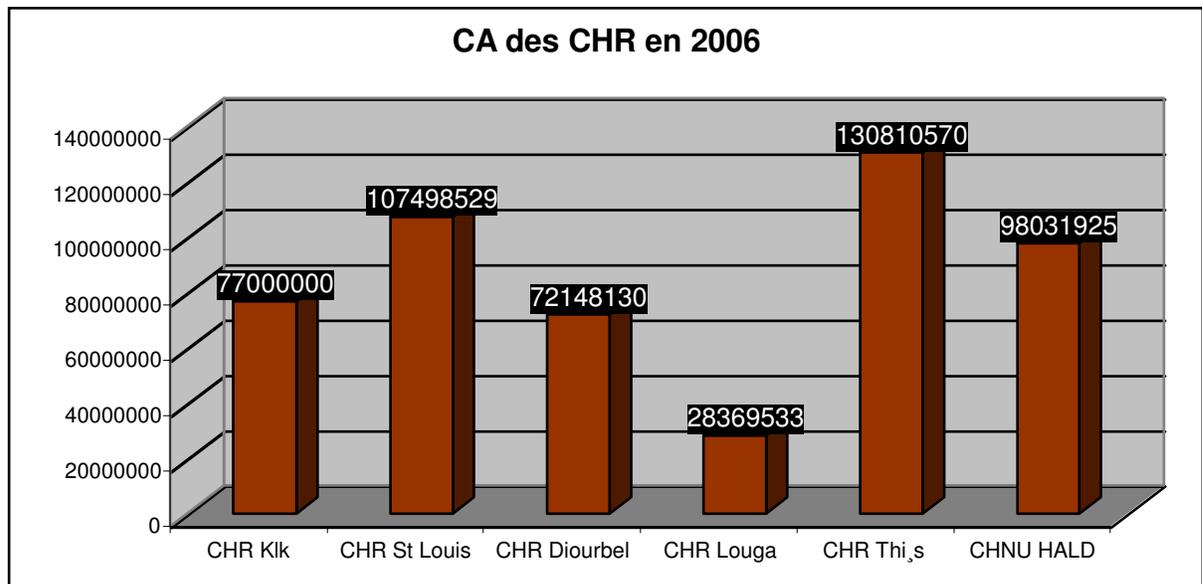
4.2.1.3. Centres hospitaliers régionaux (CHR)

Les CHR mènent toutes les activités pharmaceutiques, jusqu'à l'organisation des appels d'offres.

Concernant les catégories de produits, les CHR gèrent tous les médicaments hormis les antituberculeux.

Le chiffre d'affaires moyen des CHR dans le cadre du recouvrement des coûts de médicaments est de 85,643,115 FCFA soit 171,792.33 USD (**Figure n°8**). Le CHR de Louga est cependant très en deçà de la moyenne.

Figure n°8 : Chiffre d'affaires des CHR en FCFA (2006)



4.2.1.4. Centres de santé (CS)

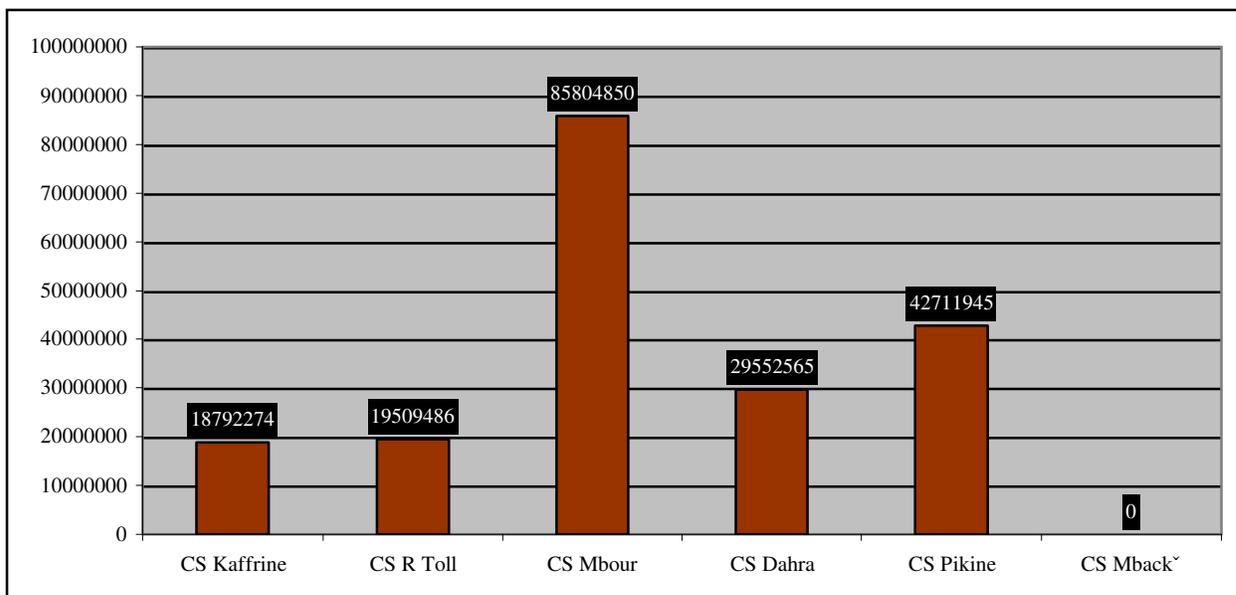
Toutes les activités pharmaceutiques sont menées dans les pharmacies des CS, hormis l'organisation d'appels d'offres.

Concernant les catégories de produits, les pharmacies des CS gèrent, en principe, tous les produits. Seuls les CS où la prise en charge du VIH/SIDA n'a pas commencé n'ont pas d'ARV.

Le chiffre d'affaires moyen des CS est de 39,274,224 FCFA, soit 78,780.54 USD (**Figure n°9**).

NB. Le chiffre d'affaires du CS de Mbour dépasse de loin celui des autres CS. Mbour est en effet une ville importante, à forte population, où le tourisme et la pêche drainent les richesses. Le CS de Mbacké n'a pas donné d'information.

Figure n°9 : Chiffre d'affaires des CS en FCFA (2006)



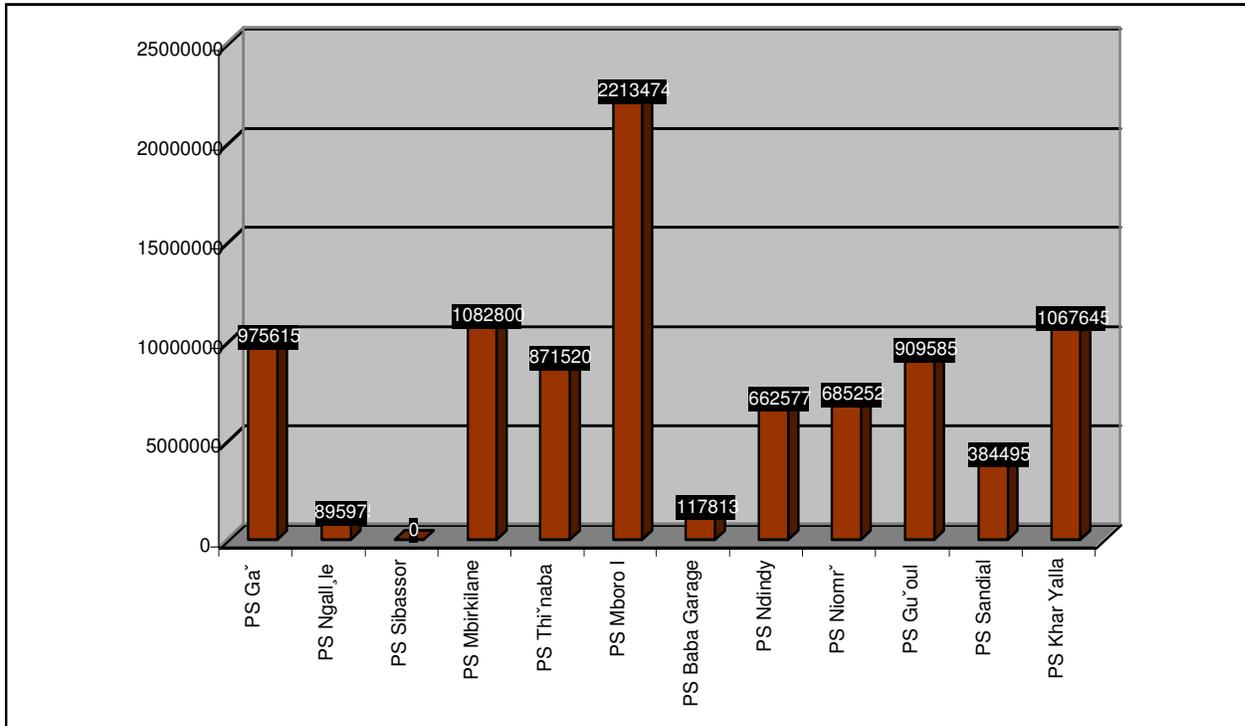
4.2.1.5. Postes de santé (PS)

Concernant les catégories de produits, tous les produits, sauf les ARV, peuvent être trouvés dans les PS. On retrouve les antituberculeux dans 7 postes de santé. En effet, certains districts ont étendu la prise en charge de la tuberculose au niveau de leur PS.

Concernant le chiffre d'affaires, la moyenne des CA des PS est de 8,883,515 FCFA soit 17,819.53 USD contre 8,715,293 FCFA pour la médiane (**Figure n°10**).

NB. Le PS de Sibassor est un nouveau poste qui n'a pas pu donner son CA. Les PS de Ngallèle et de Baba Garage ont les CA les plus faibles. En revanche, Mboro est un grand PS, situé dans une zone minière, avec donc plus de richesses ; aussi le CA est-il le plus élevé.

Figure n°10 : Chiffre d'affaires des PS en FCFA (2006)



SYNTHÈSE

Les catégories de produits étudiées ne sont pas toutes gérées par les structures du système public d'approvisionnement, conformément à la politique pharmaceutique nationale (PPN). C'est notamment le cas pour les antituberculeux, les vaccins, les contraceptifs et les préservatifs, qui sont souvent gérés et distribués par les programmes de santé

Certains dépôts de district distribuent au secteur privé, ce qui est contraire à la PPN

4.2.2. Sélection des produits

Le **Tableau n°2** présente le suivi des indicateurs de sélection par type de structure.

Tableau n°2 : Suivi des indicateurs de sélection par type de structures

INDICATEURS	POURCENTAGE ET RATIO DE SUIVI DE L'INDICATEUR PAR TYPE DE STRUCTURE					
	PNA	PRA	Dépôt de district	CHR	CS	PS
DISPONIBILITÉ DE LA DERNIÈRE VERSION DE LA LNME (2006)	NON	17% (1/6)	17% (1/6)	0% (0/6)	17% (1/6)	17% (2/12)
LIMITATION DES APPROVISIONNEMENTS À LA LNME	OUI	100% (6/6)	83% (5/6)	17% (1/6)	100% (6/6)	100% (12/12)
DISPONIBILITÉ DU GTS VIH/SIDA	OUI	67% (4/6)	33% (2/6)	67% (4/6)	0% (0/6)	8,5% (1/12)
DISPONIBILITÉ DU GTS PALUDISME	OUI	67% (4/6)	50% (3/6)	50% (3/6)	17% (1/6)	67% (8/12)
DISPONIBILITÉ DU GTS TUBERCULOSE	OUI	17% (1/6)	33% (2/6)	0% (0/6)	17% (1/6)	50% (6/12)
DISPONIBILITÉ DU GTS IO	OUI	50% (3/6)	17% (1/6)	50% (3/6)	17% (1/6)	25% (3/12)

Détail des résultats :

Niveau PRA. 2 PRA ne disposent d'aucun GTS.

Niveau Dépôt de district. 3 dépôts de district ne disposent d'aucun GTS.

SYNTHÈSE

La dernière version de la LNME n'est disponible que dans 5 structures sur 37, ce qui fait une disponibilité de 13,5%. Or, la LNME est la référence pour la sélection des produits pharmaceutiques

La diffusion de ce document est une exigence et une urgence, d'autant plus que l'atelier de révision a eu lieu en 2006

Seuls les CHR ne se limitent pas à la LNME pour leur approvisionnement

Les structures qui gèrent les produits du SIDA, du paludisme et de la tuberculose ne disposent pas toujours du guide thérapeutique standard (GTS) correspondant. Or le GTS définit un protocole de traitement ; son absence accroît donc le risque d'erreur dans la sélection des produits

4.2.3. Quantification des besoins

Le **Tableau n°3** présente les données de quantification utilisées par type de structure.

Tableau n°3 : Données de quantification utilisées par type de structure

DONNÉE DE QUANTIFICATION UTILISÉE	POURCENTAGE ET RATIO D'UTILISATION PAR TYPE DE STRUCTURE					
	PNA	PRA	Dépôt de district	CHR	CS	PS
PRÉVALENCE/MORBIDITÉ	OUI	50% (3/6)	17% (1/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	50% (6/12)
DIRECTIVES DE TRAITEMENT STANDARD (GTS)	OUI	50% (3/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	33% (2/6)	42% (5/12)
HISTORIQUES DE CONSOMMATION	OUI	100% (6/6)	100% (6/6)	83% (5/6)	100% (6/6)	100% (12/12)
QUANTITÉS EN STOCK	OUI	83% (5/6)	100% (6/6)	100% (6/6)	100% (6/6)	83% (10/12)
DÉLAIS DE PÉREMPTION DES PRODUITS EN STOCK	OUI	100% (6/6)	83% (5/6)	67% (4/6)	83% (5/6)	58% (7/12)
DURÉE DE RUPTURE	OUI	67% (4/6)	50% (3/6)	50% (3/6)	50% (3/6)	50% (6/12)
VARIATIONS SAISONNIÈRES ET RÉGIONALES	OUI	83% (5/6)	83% (5/6)	100% (6/6)	67% (4/6)	83% (10/12)
DONATIONS DES PARTENAIRES	OUI	17% (1/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	67% (4/6)	33% (4/12)
FINANCEMENTS DISPONIBLES	OUI	0% (0/6)	66% (4/6)	100% (6/6)	50% (3/6)	83% (10/12)

SYNTHÈSE

Pour l'ensemble des structures, les données les plus utilisées pour quantifier les besoins en produits pharmaceutiques sont l'historique de consommation (97%, 36/37) et les quantités en stock (92%, 34/37)

On constate que 43% des structures (16/37) ne se basent pas sur les GTS pour quantifier les besoins, ce qui constitue un risque d'erreur

Seules 54% des structures prennent en compte les durées de rupture, ce qui accroît le risque d'erreur dans le calcul de la consommation mensuelle moyenne (CMM) utilisée pour la quantification

La plupart des structures ne tiennent pas compte des donations des partenaires, ce qui constitue un risque de surestimation des besoins

Le **Tableau n°4** présente les outils de quantification utilisés par type de structure et l'existence ou non d'un plan d'approvisionnement.

Tableau n°4 : Outil de quantification utilisé et plan d'approvisionnement par type de structure

TYPE DE STRUCTURE	OUTIL DE QUANTIFICATION UTILISÉ ET PLAN D'APPROVISIONNEMENT	
	OUTIL DE QUANTIFICATION	PLAN D'APPROVISIONNEMENT
PNA	Quantification effectuée à l'aide du logiciel de gestion de stock	OUI
PRA	Quantification effectuée à l'aide du logiciel de gestion de stock	OUI (le plan d'approvisionnement de la PNA englobe les PRA)
Dépôt de district	Quantification effectuée à l'aide du logiciel de gestion de stock(3/6) Quantification par fiches de stock (2/6)	NON
CHR	Quantification à l'aide d'un logiciel informatique (2/6) Quantification au moyen des fiches de stock ou feuille Excel (4/6)	NON
CS	Quantification au moyen des fiches de stock (4/6)	NON
PS	Quantification par fiches de stock (10/12) et registre journalier de distribution des médicaments et cahier de sortie des médicaments par malade (1/12)	NON

Détail des résultats :

PNA-PRA. Il est important de noter que la PNA et les PRA utilisent le même logiciel de gestion de stock pour la quantification des besoins.

Niveau Dépôt de district. Le dépôt de district de Diourbel a bénéficié de l'appui de la coopération belge pour l'équipement informatique et l'installation du même logiciel de gestion de stock que celui utilisé par la PNA et les PRA.

SYNTHÈSE

Au cours du recueil des données, les enquêteurs ont constaté que les fiches de stock n'étaient pas toujours complètes et bien tenues ce qui laisse présager de possibles erreurs de calcul des CMM et donc de la quantification des besoins

4.2.4. Achats / passation de marchés

Le **Tableau n°5** présente les procédures d'achat utilisées par type de structure (Appels d'Offres Internationaux AOI – Appels d'Offres Restreints AOR – Appels d'Offres Nationaux AON – Marchés par Entente Directe MED – Demande de Renseignement sur les Prix DRP) et la durée du processus d'achat.

Ces procédures ne sont applicables qu'à la PNA et aux CHR.

Tableau n°5 : Procédures d'achat utilisées par niveau de structure

TYPE DE STRUCTURE	PROCÉDURE D'ACHAT UTILISÉE ET DURÉE DU PROCESSUS					
	AOI	MED	AOR	AON	DRP	Durée du processus
PNA	96%	4%	NON	NON	NON	AOI : 120 jours MED : 15 jours
CHR	1/6 (NC)	4/6 (10% 18%)	2/6 (25% 35%)	4/6 (29% 50%)	2/6 (15% 53%)	AOI : 90 jours AOR : 90 jours AON : 45 à 90 jours MED : 3 à 15 jours DRP : 1 à 75 jours
Le ratio indique le nombre de structures concernées qui utilisent la procédure d'achat, et le pourcentage indique la part des achats effectués par cette procédure. <u>Exemple</u> : 4 CHR sur 6 utilisent les AON, et pour les deux qui ont répondu, les achats par AON représentent respectivement 29% et 50% en 2006. Il est noté NC quand l'information est indisponible.						

Détail des résultats :

Niveau PNA. Pour les achats, la PNA utilise un cahier des charges spécifique pour les produits pharmaceutiques. L'analyse des offres est effectuée par une commission technique, et l'attribution des marchés par la commission nationale des marchés publics. En revanche, il ne nous a pas été possible d'obtenir les données sur le montant des marchés attribués aux fournisseurs étrangers en 2006.

Le statut d'Etablissement Public de Santé (EPS) de la PNA l'oblige à utiliser le code des marchés publics. Or le code de marchés publics est très contraignant et limite la flexibilité de la PNA dans ses achats.

Niveau CHR. Tous les CHR qui font les appels d'offres disposent d'un cahier des charges spécifique pour les produits pharmaceutiques. Cependant, dans l'analyse des réponses des hôpitaux, surtout concernant les durées des achats, l'étude a constaté qu'il n'y avait pas toujours une bonne compréhension des différents types de marchés.

Dans tous les CHR, l'attribution des marchés s'effectue par une commission.

SYNTHÈSE

Le statut d'EPS de la PNA limite sa flexibilité dans les achats

Hormis la PNA, seuls les CHR effectuent des appels d'offres. Cependant, les cahiers d'appels d'offres utilisés par les CHR ne sont pas de bons modèles ce qui réduit la performance des achats

Les interlocuteurs au niveau des pharmacies des CHR ne maîtrisent pas le processus d'achat. On observe notamment une grande confusion sur les différentes procédures d'achats et les types de marchés

Enfin, les achats sont sous la responsabilité des services financiers, ce qui augmente le risque d'attribuer les marchés sur la base du produit le moins disant plutôt que du mieux disant

Concernant les prix d'achat

Dans cette sous-section, nous étudions l'uniformité des prix d'achat par type de structure. Les graphiques ci-dessous (**Figures n° 11 à 15**) présentent le pourcentage des structures qui ont le même prix d'achat par produit.

Niveau PNA et PRA. Les ACT, le Loféménal et les préservatifs ne sont pas achetés par la PNA. Pour les autres produits, nous avons essayé de voir si, pour un même produit, on retrouve le même prix d'achat au niveau de toutes les PRA. L'une des PRA n'a pas répondu.

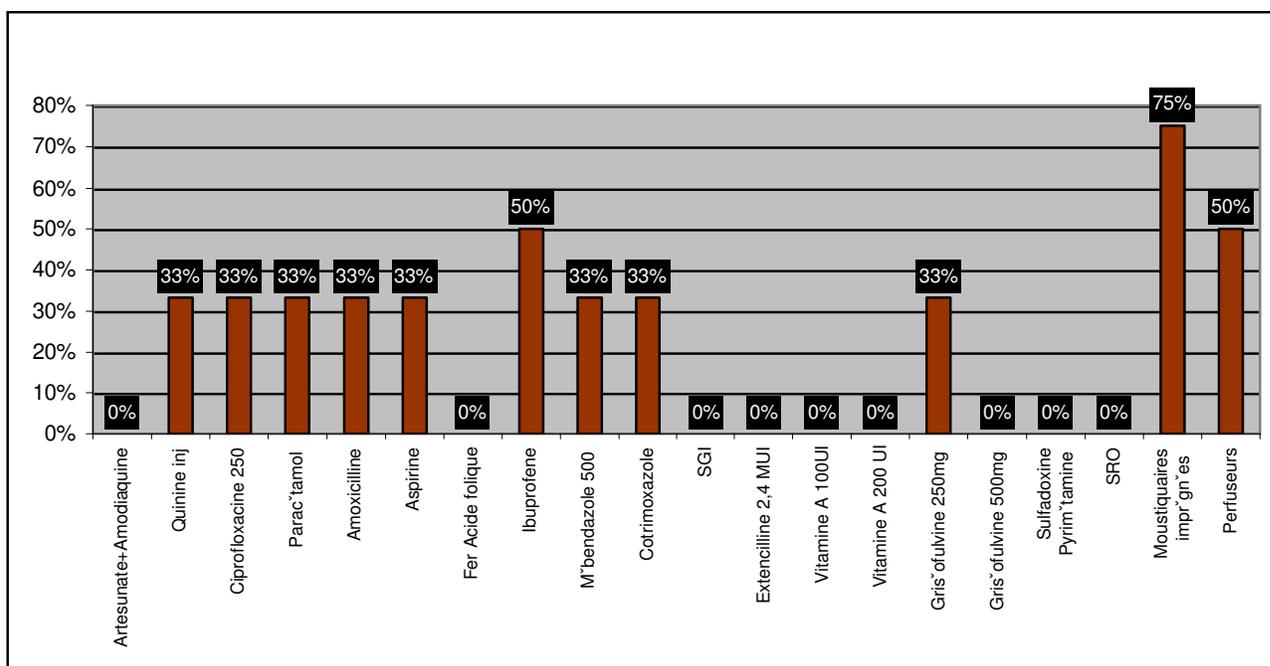
En principe, les mêmes prix d'achat devraient être retrouvés dans les 5 PRA restantes. Pourtant, les données collectées par l'étude montrent de grandes disparités, qui ne s'expliquent pas.

Pour aucun médicament, on a retrouvé le même prix en même temps dans les 5 PRA.

La PNA devrait donc veiller à la régularisation des prix de vente au niveau des PRA.

La **Figure n°11** présente le pourcentage des PRA qui ont le même prix d'achat par produit.

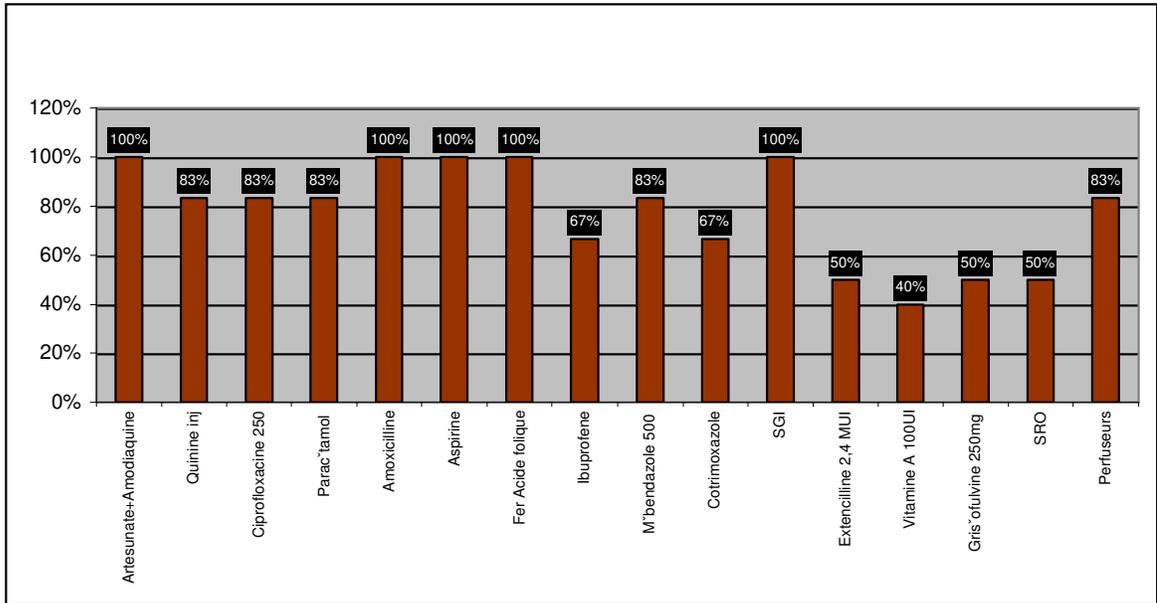
Figure n°11 : Pourcentage des PRA qui ont le même prix d'achat par produit



Niveau Dépôts de district. En général, les préservatifs ne sont pas achetés par les dépôts de district, et ils sont gratuits.

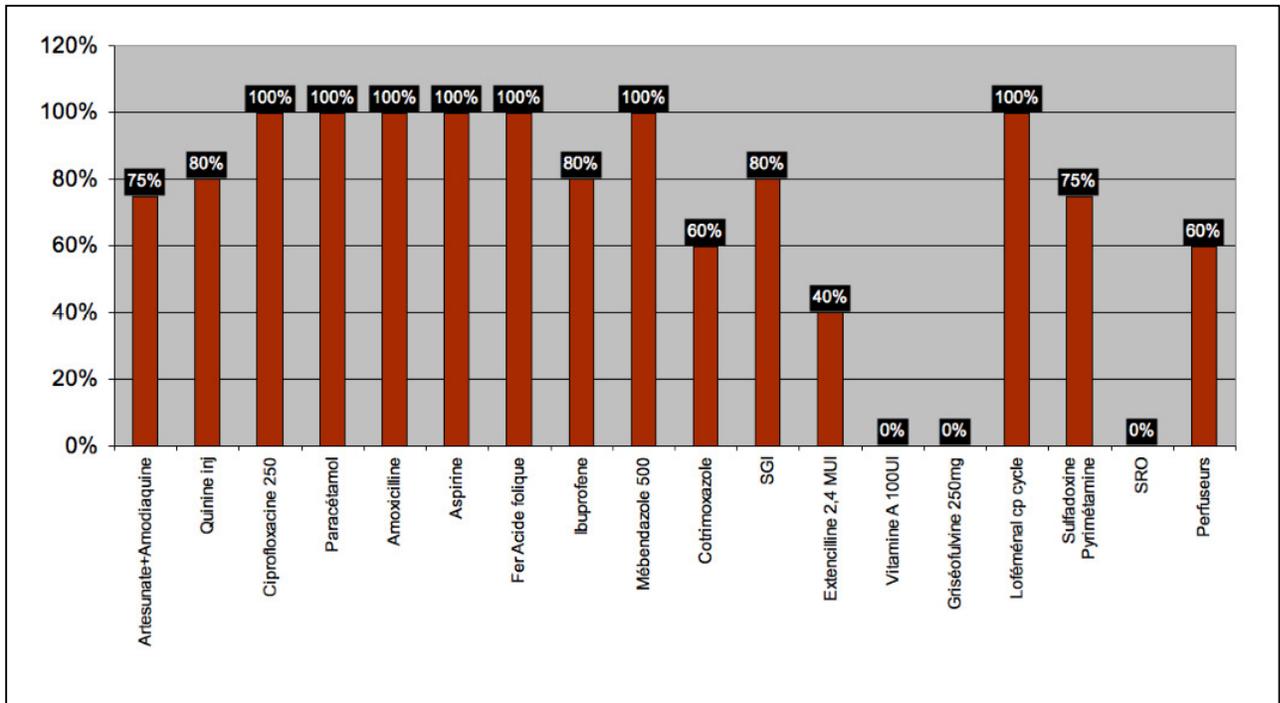
Pour les autres produits, la **Figure n° 12** permet de constater une disparité des prix pour des dépôts sensés s'approvisionner dans le même circuit, où les prix sont sensés être les mêmes. En effet, seuls cinq produits (Artésunate/Amodiaquine, Amoxicilline, Aspirine, Fer/Acide folique et SGI) ont les mêmes prix. L'existence même de disparités entre les PRA peut expliquer cet état de fait. Ces résultats restent néanmoins plus conformes que ceux obtenus au niveau PRA.

Figure n°12 : Pourcentage des dépôts de district qui ont le même prix d'achat par produit



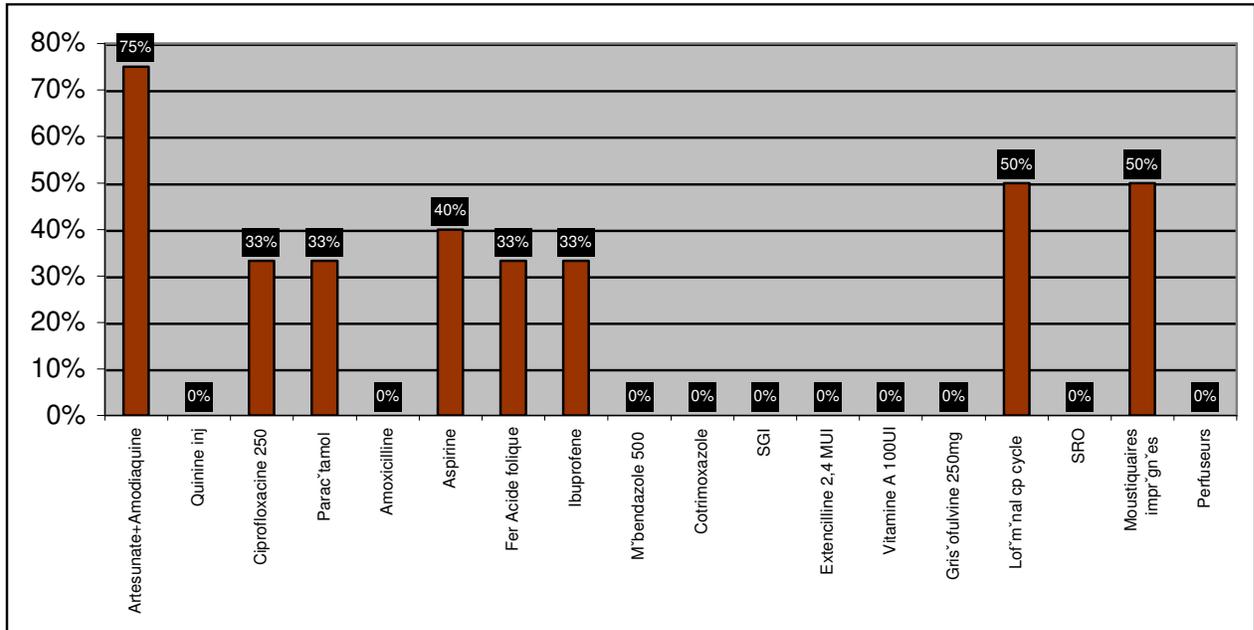
Niveau CHR. Même s'il existe une disparité possible dans les sources d'approvisionnement, la **Figure n°13** montre que les CHR achètent davantage dans le circuit PNA/PRA, d'où l'uniformité des prix pour certains produits. Sur les 18 produits répertoriés, 7 présentent le même prix d'achat dans tous les CHR.

Figure n°13 : Pourcentage des CHR qui ont le même prix d'achat par produit



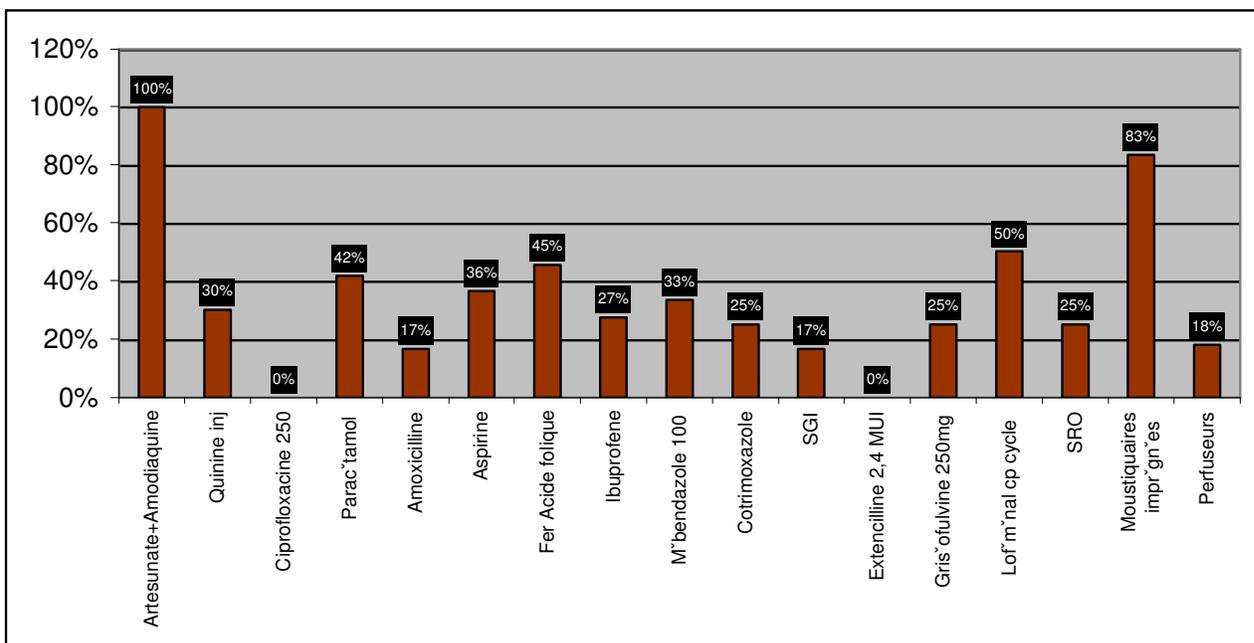
Niveau CS. La **Figure n° 14** montre que seuls les ACT ont plus de 70% de conformité sur les prix, mais que des disparités sont notées sur tous les autres produits.

Figure n°14 : Pourcentage des CS qui ont le même prix d'achat par produit



Niveau PS. Les mêmes prix sont retrouvés au niveau de tous les PS pour les ACT, et dans 83% des PS pour les moustiquaires imprégnées. Pour les autres médicaments, nous avons constaté de très grandes disparités (**Figure n°15**).

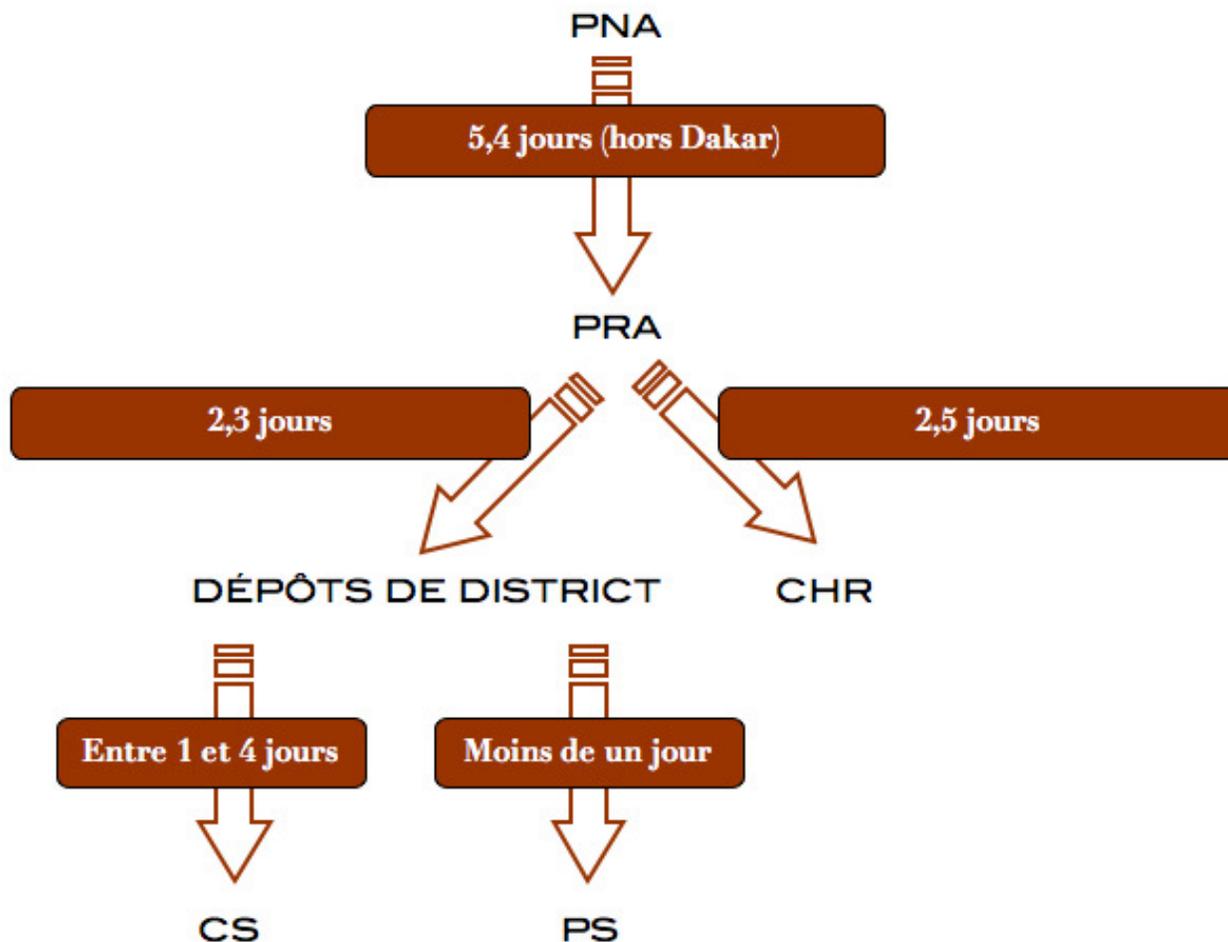
Figure n°15 : Pourcentage des PS qui ont le même prix d'achat par produit



4.2.5. Commande

La **Figure n° 16** présente les délais de livraisons des produits commandés.

Figure n° 16 : Délais de livraisons des produits commandés



SYNTHÈSE

Le délai moyen pour la collecte/livraison des produits commandés est de 2 jours dans le système public entre chaque niveau. Le délai de livraison des fournisseurs de la PNA n'est pas compris dans cette moyenne

La performance des fournisseurs n'est suivie que par la PNA et un CHR

4.2.6. Stockage / gestion des stocks

Le **Tableau n°6** présente les capacités de stockage, les conditions de stockage, et a gestion des stocks, par type de structure, en fonction des bonnes pratiques de distribution (BPD) et des indices de référence.

Les zones de stockages sont jugées conformes aux BPD si la structure a des zones de stockage bien définies pour : **i)** la réception des produits ; **ii)** la quarantaine des produits ; **iii)** les produits dangereux ; **iv)** les produits à conserver à -8°C ; **v)** le stockage proprement dit ; **vi)** les retours de produits ; **vii)** les produits périmés/avariés ; **viii)** la livraison des produits.

Les conditions de stockage sont jugées adéquates si les critères suivants sont réunis : **i)** méthode de contrôle et d'enregistrement de la température ; **ii)** existence de système de ventilation ; **iii)** absence d'exposition directe des produits au soleil ; **iv)** absence de poussière ou de moisissure ; **v)** non stockage des produits à même le sol ; **vi)** disponibilité des équipements de stockage ; **vii)** existence des équipements de stockage adéquats ; **viii)** existence des zones de stockage pour les produits à conserver à -8°C (chambre froide, frigo) ; **ix)** stockage des produits selon une méthode définie (alphabétique, forme galénique...) ; **x)** absence de signe de présence d'animaux nuisibles ; **xi)** sécurité pour les zones de stockage (verrou, clés) ; **xii)** mise en place de sécurité pour éviter les vols (gardien, fouille).

Les conditions minimales de gestion de stock sont jugées atteintes si les conditions suivantes sont réunies : **i)** il existe des fiches de stock (manuel ou informatique) conformes au standard et à jour ; **ii)** la sortie des produits se fait selon la méthode du « 1^{er} périmé, 1^{er} sorti » ; **iii)** les stocks d'alerte sont définis ; **iv)** le renouvellement des stocks est effectué quand le seuil d'alerte est atteint.

Tableau n°6 : Capacités et conditions de stockage, et méthodes de gestion de stocks par type de structure

INDICATEURS	POURCENTAGE DE STRUCTURE EN CONFORMITÉ AVEC L'INDICATEUR					
	PNA	PRA	Dépôt de district	CHR	CS	PS
Capacité de stockage suffisante	NON	17% (1/6)	33% (2/6)	33% (2/6)	17% (1/6)	83% (10/12)
Conformité des zones de stockage avec les BPD (Bonnes Pratiques de Distribution)	NON	0% (0/6)	17% (1/6)	33% (2/6)	0% (0/6)	8% (1/12)
Conditions de stockage adéquates	NON	0% (0/6)	50% (3/6)	67% (4/6)	17% (1/6)	67% (8/12)
Conditions minimales de gestion de stock atteintes	OUI	33% (2/6)	83% (5/6)	33% (2/6)	33% (2/6)	50% (6/12)
Zone de stockage spécifique pour les produits financés par les partenaires	OUI	50% (3/6)	17% (1/6)	33% (2/6)	33% (2/6)	17% (2/12)
Système de gestion de stock spécifique pour les produits financés par les partenaires	NON	50% (3/6)	0% (0/6)	67% (4/6)	17% (1/6)	25% (3/12)

Détail des résultats :

Niveau PNA. La fréquence d'inventaire des stocks est annuelle.

Niveau PRA. La fréquence d'inventaire est mensuelle dans une PRA, annuelle dans 2 autres, et de deux fois, trois fois et quatre fois par an dans les 3 dernières.

Niveau CS. La fréquence d'inventaire est mensuelle pour 3 CS qui ont répondu, et semestrielle dans un autre.

Niveau PS. La fréquence d'inventaire est mensuelle dans 5 PS, trimestrielle dans 3 PS, et semestrielle dans 3 PS.

SYNTHÈSE

57% des structures (21/37) n'ont pas de capacité de stockage suffisante

89% des structures (33/37) n'ont pas de zones de stockage conformes aux BPD. On note généralement l'absence de zones séparées pour certains stocks (quarantaine, produits retournés, produits thermolabiles)

57% des structures (21/37) n'ont pas de conditions de stockage adéquates ce qui ne permet pas de garantir la qualité des médicaments. Par exemple, il n'y a pas de contrôle de la température des magasins, même à la PNA

Les conditions minimales de gestion ne sont atteintes que dans 49% des structures (18/37) augmentant le risque d'erreur dans la quantification des besoins et le risque de rupture ou de surstock

Des zones de stockage et un système de gestion spécifiques sont réservés aux produits des partenaires/programmes dans 30% des structures (11/37) ce qui crée un système de gestion parallèle augmentant la charge de travail des gestionnaires

La périodicité des inventaires n'est pas uniforme, y compris parmi les structures de même niveau

4.2.7. Disponibilité

Dans ce chapitre, l'étude s'est intéressée à la disponibilité d'un certain nombre de produits pharmaceutiques dits « produits traceurs » mesurée sur le premier semestre 2007.

Tableau n°7 : Disponibilité des produits traceurs, pourcentage moyen de périmés et nombre moyen de jours de rupture par type structure

TYPE DE STRUCTURE	% DE DISPONIBILITÉ DES PRODUITS TRACEURS	NOMBRE MOYEN DE JOURS DE RUPTURE	% MOYEN DE PRODUITS PÉRIMÉS
PNA	89,7%	NC	2,20%
PRA	97%	NC	1,23% (seules 3 PRA ont répondu)
Dépôts de District	96,6%	NC	1,8% (seuls 3 dépôts ont répondu)
CHR	(voir le graphique dans la section détail des résultats ci-dessous)	NC	0,17% (seuls 2 CHR ont répondu)
CS	93%	NC	NC
PS	94%	NC	1,35% (seuls 5 PS ont répondu)

Détail des résultats :

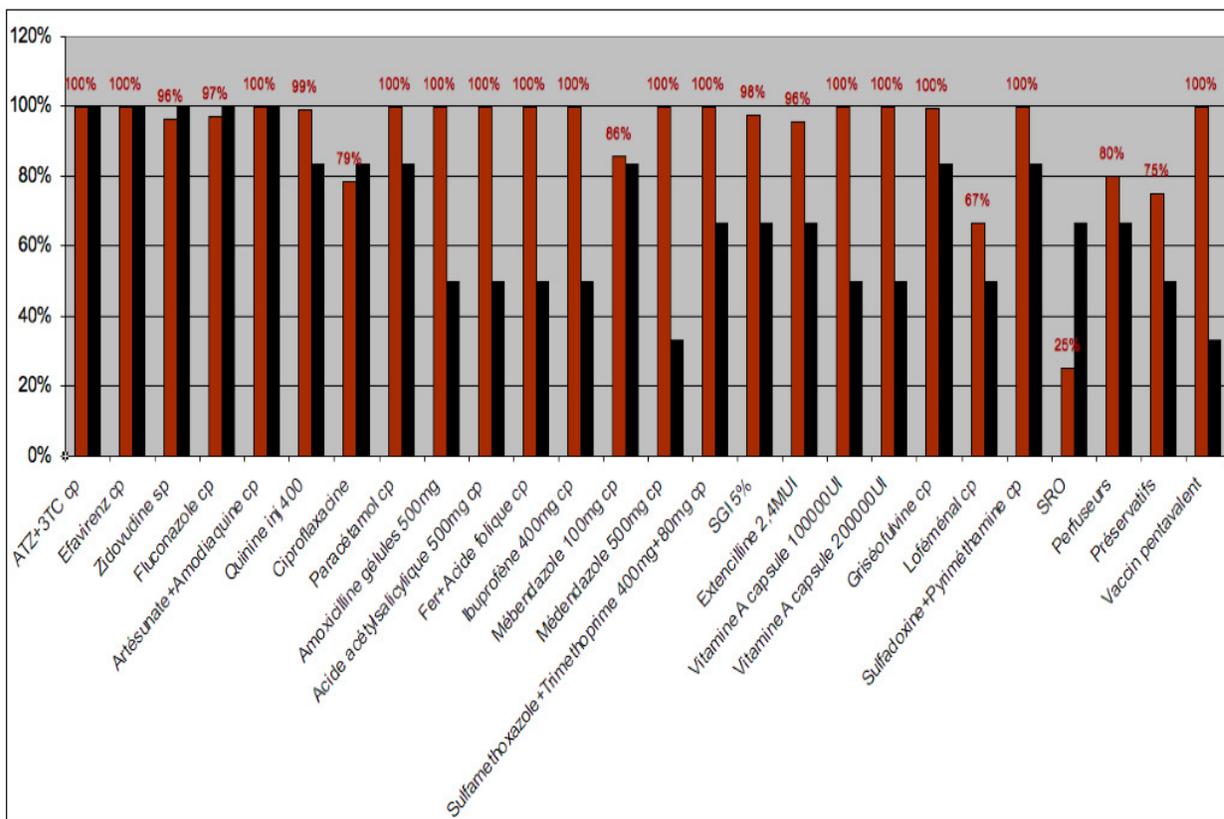
Pour la disponibilité

Au niveau PRA, une structure n'a pas été étudiée. Dans les 5 autres, le taux de disponibilité est pratiquement de 100% pour tous les produits, sauf pour les antituberculeux dont le système de distribution explique la présence dans seulement 2 PRA.

Au niveau dépôt de district, certains dépôts gèrent les moustiquaires imprégnées, les antituberculeux et les vaccins, d'autres pas. 2 dépôts gèrent le vaccin pentavalent, 4 les antituberculeux, et 3 les moustiquaires imprégnées. Mais pour tous les autres produits, la disponibilité est bonne et les outils de gestion disponibles ont permis de les mesurer : seul un produit présente une disponibilité inférieure à 91%.

Au niveau CHR, le caractère trop parcellaire des réponses fournies rend difficile le calcul d'une moyenne de disponibilité des produits traceurs. Pour près de la moitié des produits, seuls 2 ou 3 CHR ont répondu. Nous présentons donc dans le graphique ci-dessous (**Figure n° 17**) la disponibilité moyenne des produits dans les CHR (couleur brune), relativisée par le nombre de CHR ayant répondu (couleur noire).

Figure n° 17 : Disponibilité des produits traceurs en fonction du taux de CHR ayant répondu



Au niveau CS, on a noté l'absence d'outils de gestion dans une structure, tandis que les fiches ne sont pas complètes au niveau d'un autre CS. La disponibilité moyenne a été calculée sur la base d'au moins 80% de réponses.

Au niveau PS, les outils de gestion n'ont pas permis de calculer la disponibilité dans 4 PS. Au niveau des 8 autres PS, les produits présentent une bonne disponibilité générale.

Pour la péremption

À tous les niveaux (sauf PNA), les données sur les péremptions en 2006 ne sont pas bien documentées. Les informations sont totalement inexistantes dans les CS ; aux niveaux CHR et PS, l'indisponibilité de l'information pour 4 des 6 CHR et 7 des 12 PS est de nature à biaiser l'indicateur.

Au niveau global, pour 54% des structures ayant répondu (20 sur 37), les trois premières causes de péremption évoquées sont : les erreurs de prévision, la modification des GTS en cours d'exercice, mais surtout les livraisons de produits à date de proche péremption. Ainsi, au niveau PS, la première cause de péremption évoquée par 5 PS sur les 8 qui ont répondu est la réception de produit à date de proche péremption.

Pour les ruptures de stock

À tous les niveaux, les informations sur le nombre de jours de rupture n'ont pas été communiquées.

Au niveau global, la première cause de rupture est souvent imputée à la structure qui livre les produits. Ainsi, sur 57% des structures ayant répondu à la question (21 sur 37), 11 ont expliqué les ruptures de stock par la rupture au niveau du fournisseur. C'est particulièrement le cas des PS, dont 7 sur les 8 qui ont répondu invoquent la rupture au niveau du dépôt de district. La seconde cause de rupture évoquée par 5 structures est la non-disponibilité des fonds pour la commande.

SYNTHÈSE

La disponibilité générale des produits traceurs est jugée très bonne dans l'ensemble des structures, même si ce résultat est à relativiser du fait de l'absence ou de la mauvaise tenue des outils de gestion dans 8 structures sur 37, empêchant le calcul optimal d'une moyenne de disponibilité à leur niveau

L'étude a constaté l'excellente disponibilité des deux molécules phares du PNL, à savoir la quinine injectable et l'ACT Adulte : pratiquement 100% durant le premier semestre de l'année 2007

Le pourcentage moyen de produits périmés est bon (environ 1%), mais seules 38% des structures (14 sur 37) ont répondu

4.2.8. Distribution / Dispensation

Niveau PNA et PRA. La PNA dispose d'un parc automobile pour livrer les commandes aux PRA. En revanche, les dépôts de district et les CHR viennent chercher leurs produits avec leurs propres moyens au niveau des PRA.

Niveau dépôt de district. Les médicaments sont vendus en fonction des commandes reçues, et ce sont les PS et les CS qui viennent chercher leurs produits au niveau des DS.

SYNTHÈSE

Le système de distribution est centrifuge entre le niveau national et le niveau régional (la distribution aux PRA est assurée par la PNA) et centripète entre le niveau régional et le niveau district (les CS et les PS se déplacent vers les dépôts de district)

4.2.9. Système d'assurance qualité

L'étude a listé les 19 principales procédures écrites nécessaires à la mise en place d'un système d'assurance qualité, pour les activités réalisées par les structures. Ainsi, il d'abord été déterminé si la structure disposait de procédures écrites, et si oui, le pourcentage de procédures écrites disponibles sur les 19 listées a été calculé. Le **Tableau n°8** présente le nombre de structures disposant de procédures écrites, le pourcentage de procédures disponibles, et si des missions d'inspection pharmaceutique ont été effectuées.

Tableau n°8 : Procédures écrites d'assurance qualité par type de structure et existence de missions d'inspection pharmaceutique

TYPE DE STRUCTURE	INDICATEUR			
	RATIO DE STRUCTURES DISPOSANT DE PROCÉDURES ÉCRITES	POURCENTAGE DES PROCÉDURES DISPONIBLES PAR STRUCTURE		MISSIONS D'INSPECTION PHARMACEUTIQUE
PNA	OUI	1	100%	NON
PRA	4/6	1	100%	NON
		2	80%	
		3	30%	
		4	15%	
Dépôts de District	2/6	1	25%	1/4, aucune donnée pour les deux autres
		2	5%	
CHR	2/6	1	25%	1/6
		2	10%	
CS	2/6	1	25%	1/6
		2	5%	
PS	1/12	5%		1/12

\$

Détail des résultats :

Niveau PNA. Le critère d'assurance qualité pour la centrale d'achat est l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

SYNTHÈSE

En dehors de la PNA et d'une PRA, seul le CHR de Saint Louis dispose de procédures pour la gestion de stock. Le système d'assurance qualité n'est donc pas garanti au niveau régional et district

L'inspection pharmaceutique est très peu effectuée dans les structures de santé publique. Le contrôle de la qualité de l'acte pharmaceutique n'est donc pas assuré dans le système public

4.2.10. Usage rationnel

Les principales sources d'information retenues par l'étude pour appuyer l'usage rationnel des médicaments sont : le Formulaire thérapeutique, le Vidal, les guides de traitement standard (GTS), l'accès à Internet, et les informations des laboratoires. Le **Tableau n°9** présente la disponibilité de ces sources d'information par type de structure.

Tableau n°9 : Disponibilité des sources d'information pour un usage rationnel des médicaments par type de structure

TYPE DE STRUCTURE	SOURCES D'INFORMATIONS				
	GTS	FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE	VIDAL	INFORMATIONS LABORATOIRES	ACCÈS INTERNET
PNA	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PRA	67% (4/6)	33% (2/6)	83% (5/6)	33% (2/6)	100% (6/6)
DÉPÔT DE DISTRICT	33% (2/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	33% (2/6)	33% (2/6)
CHR	67% (4/6)	50% (3/6)	83% (5/6)	67% (4/6)	83% (5/6)
CS	33% (2/6)	33% (2/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	33% (2/6)
PS	67% (8/12)	42% (5/12)	58% (7/12)	42% (5/12)	8% (1/12)
TOTAL	57% (21/37)	41% (15/37)	62% (23/37)	46% (17/37)	46% (17/37)

Détail des résultats :

Niveau Dépôt de district. 2 dépôts sur 6 ne disposent d'aucun des éléments d'information pour un usage rationnel ; seul un dépôt dispose de l'ensemble des éléments.

Niveau CHR. Un CHR ne dispose d'aucun des éléments d'information pour un usage rationnel.

Niveau CS. Seul un CS dispose de l'ensemble des documents ; l'un n'en dispose d'aucun.

SYNTHÈSE

Seules 21,6% des structures (8/37) disposent de l'ensemble des données d'informations pour un usage rationnel des médicaments

19% des structures (7/37) ne disposent d'aucun élément d'information pour l'usage rationnel des médicaments

4.2.11. Financement

Les structures enquêtées n'ont pas fournies les données financières concernant le budget et les dépenses effectuées pour l'achat des médicaments et autres produits de santé.

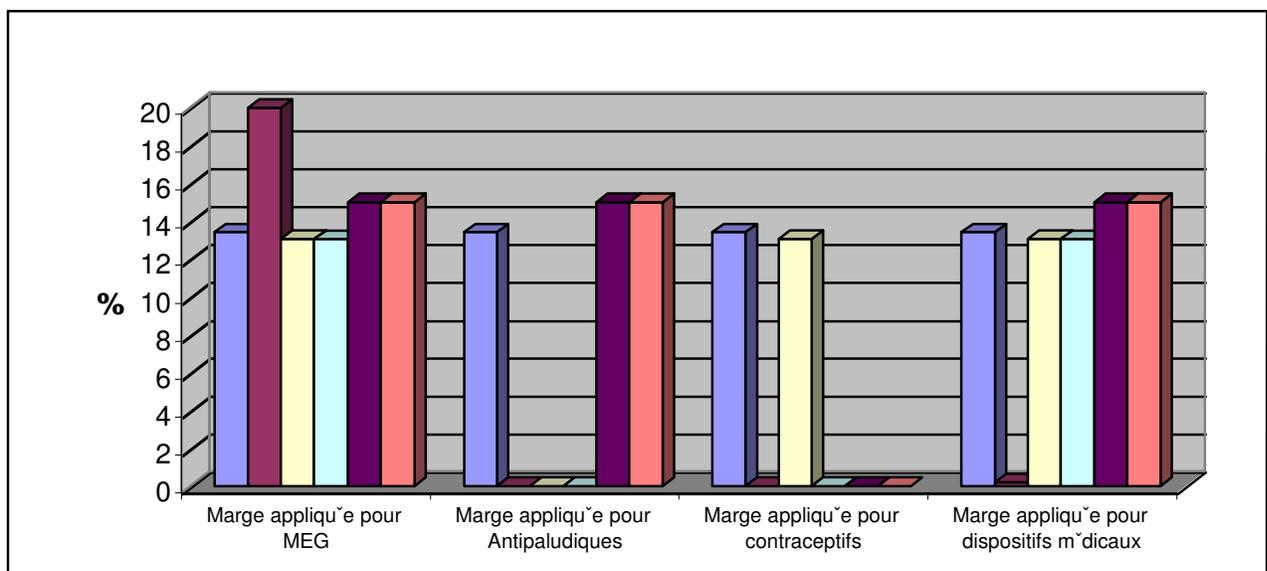
Le système de financement des produits pharmaceutiques repose au Sénégal principalement sur le recouvrement des coûts. Les marges maximales applicables par type de structures pour calculer le prix de cession sont fixées par l'arrêté interministériel N°00188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003 : Les dépôts de district appliquent 15% (13,04% comme taux de marque) sur le prix PNA pour déterminer le prix de cession aux CS et PS. Les CHR appliquent 50% sur le prix PNA pour déterminer le prix de cession aux patients et les CS et PS appliquent 35% (23,33 % comme taux de marque) sur le prix du dépôt de district pour déterminer le prix de cession aux patients. Ces marges ne sont cependant fixées que pour les médicaments, elles ne s'appliquent pas aux dispositifs médicaux

Pour l'analyse, il a été vérifié si les marges appliquées par les structures étaient en conformité avec l'arrêté et si elles étaient uniformes.

Niveau PNA/PRA. Les marges, comme les prix (*voir section achats/passation de marché*), devraient être uniformes entre la PNA et les PRA car la PNA effectue un transfert de ses stocks vers les PRA (et non une vente). Or, pour les deux PRA qui ont donné l'information sur les marges, nous avons constaté une grande différence avec la PNA.

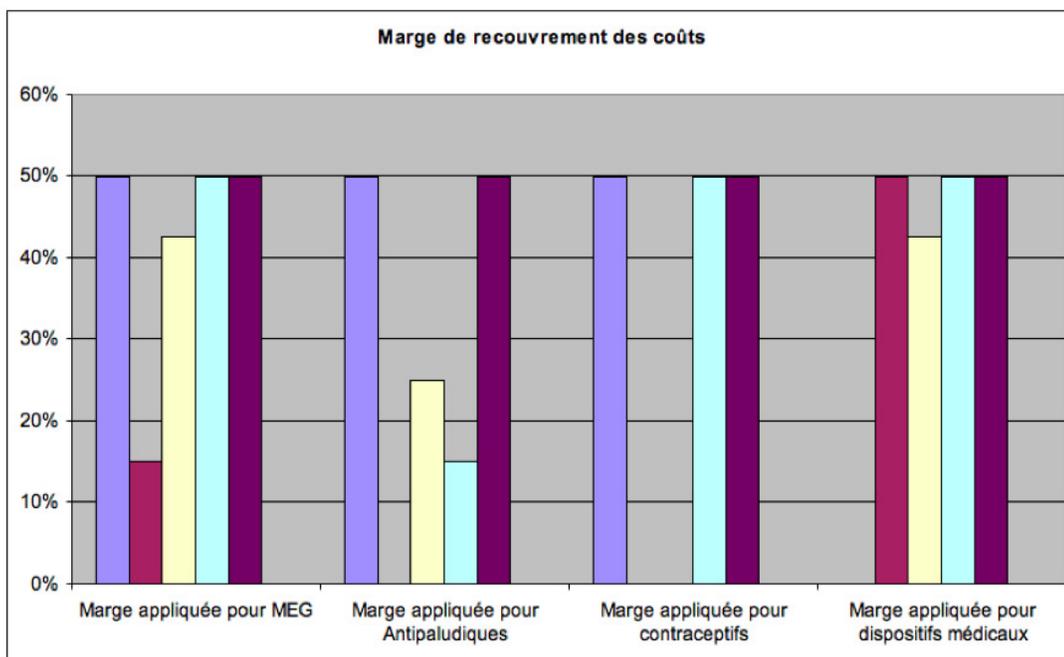
Niveau dépôts de district. Les vaccins, les produits contre les IO, les antituberculeux, les ARV, les tests de dépistage et les préservatifs sont gratuits. Pour les autres produits, la **Figure n° 18** présente les marges appliquées par les six dépôts de district. Les données recueillies sont certes parcellaires (par exemple pour les contraceptifs, seuls 2 dépôts ont répondu) mais on observe néanmoins que la marge de 15% maximum définie par l'arrêté est globalement respectée. Cependant, on constate une disparité des marges entre les dépôts de district.

Figure n° 18 : Marges appliquées par les dépôts de district pour 4 catégories de produits



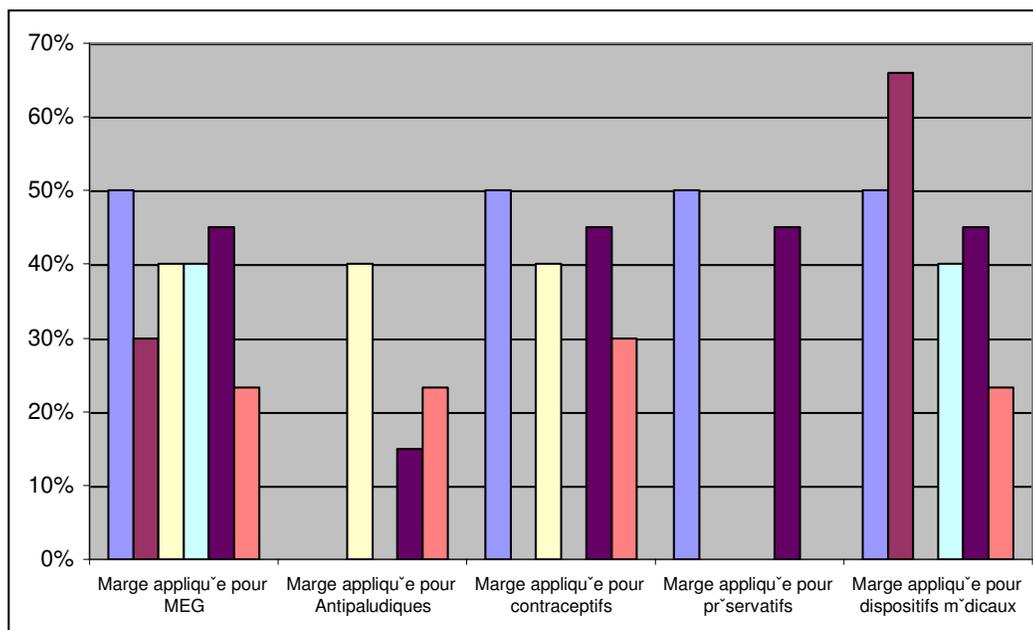
Niveau CHR. Pour les MEG, 3 CHR ont la même marge ; pour les antipaludiques, 2 CHR ont la même marge ; pour tous les produits, la marge de 50% est la plus fréquente (**Figure n°19**). Ainsi, même si on observe des disparités de marges entre les CHR, la marge de 50% définie par l'arrêté est globalement respectée.

Figure n° 19 : Marges appliquées par les CHR pour 4 catégories de produits



Niveau CS. La figure n° **Figure n°20** présente les marges appliquées par les CS. Pour les CS qui ont répondu, 71% appliquent des marges supérieures à celle définie par l'arrêté à savoir 35%. De plus, comme pour les CHR et les dépôts de district, il n'y a pas d'uniformité des marges.

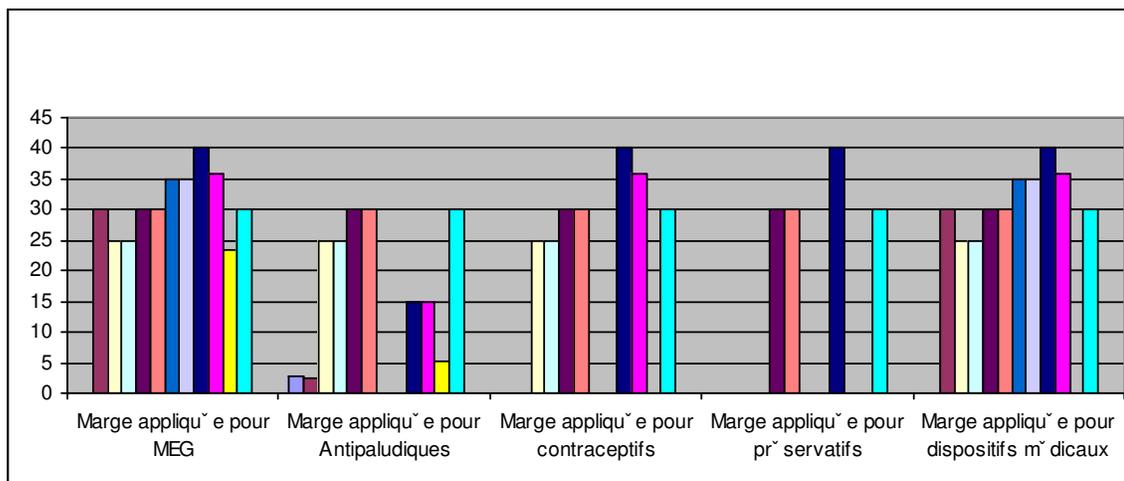
Figure n° 20 : Marges appliquées par les CS pour 5 catégories de produits



Niveau PS. Les marges sur les antipaludiques ne s'appliquent pas aux ACT pour lesquels les prix sont fixés par le programme ; pour les contraceptifs, 2 PS ont déclaré la gratuité, et 1 dit vendre sans marge ; pour les préservatifs, 6 PS ont répondu, dont deux ont déclaré la gratuité.

La figure n°**Figure n°21** présente les marges appliquées par les PS Pour les PS qui ont répondu, 12% appliquent des marges supérieures à celle définie par l'arrêté à savoir 35%.

Figure n° 21 : Marges appliquées par les PS pour 5 catégories de produit



SYNTHÈSE

Concernant les sources de financement (Etat, population, partenaires) et les montants budgétisés par les structures pour l'achat des médicaments, aucune structure n'a été en mesure de fournir l'information

Les paiements des produits pharmaceutiques dans le cadre du recouvrement des coûts se font au comptant et les structures disposent de comptes bancaires privés pour le dépôt des recettes

Les fonds dédiés au renouvellement des stocks sont disponibles dans 86% des structures

Concernant les marges à appliquer pour définir le prix de cession des médicaments, les dépôts de district, les CHR ainsi que 88% des PS respectent les marges définies par l'arrêté interministériel. Tandis que 71% des CS appliquent des marges supérieures à celle définie par l'arrêté. Le respect des marges est nécessaire pour favoriser l'accès des populations aux médicaments essentiels

4.2.12. Gestion de l'information

Le SGIL (Système de Gestion des Informations Logistiques) est une composante essentielle pour le bon fonctionnement des structures de santé. Il collecte les différentes données qui permettent d'assurer une gestion et un suivi de stock optimal (quantités reçues, solde du stock, consommations moyennes etc.). Le **Tableau n°10** présente les informations et outils utilisés par chaque type de structure pour la gestion et le suivi des stocks.

Tableau n°10 : Informations et outils logistiques utilisées par type de structure

INDICATEURS	POURCENTAGE DE STRUCTURES QUI MESURENT EN CONTINU L'INDICATEUR PAR NIVEAU					
	PNA	PRA	DÉPÔT DE DISTRICT	CHR	CS	PS
EXISTENCE D'UN SGIL	OUI	100% (6/6)	100% (6/6)	83% (5/6)	67% (4/6)	83% (10/12)
INFORMATIONS MESURÉES						
QUANTITÉS REÇUES	OUI	100% (6/6)	100% (6/6)	100% (6/6)	67% (4/6)	83% (10/12)
CONSOMMATIONS MENSUELLES MOYENNES	OUI	83% (5/6)	50% (3/6)	67% (4/6)	50% (3/6)	58% (7/12)
MONTANTS PÉRIMÉS	NON	100% (6/6)	83% (5/6)	50% (3/6)	50% (3/6)	33% (4/12)
SOLDE DU STOCK	OUI	67% (4/6)	83% (5/6)	67% (4/6)	50% (3/6)	58% (7/12)
DÉLAI DE PÉREMPTION	OUI	83% (5/6)	67% (4/6)	67% (4/6)	33% (2/6)	58% (7/12)
EXISTENCE D'UN RAPPORT SUR LES DONNÉES LOGISTIQUES	OUI	83% (5/6)	33% (2/6)	33% (2/6)	17% (1/6)	25% (3/12)
LOGICIEL INFORMATIQUE POUR LA GESTION DES STOCKS	OUI	100% (6/6)	50% (3/6)	0%	0%	0%

Détail des résultats :

Niveau PNA et PRA. Dans les PRA, les informations contenues dans les rapports de données logistiques sont axées davantage sur la gestion financière que logistique.

Il existe un suivi spécifique pour les produits des programmes de santé (paludisme, VIH/SIDA).

SYNTHÈSE

La disponibilité d'un SGIL est effective dans 86% des structures (32/37)

62% des structures (23/37) n'élaborent pas de rapport sur les données logistiques. Or la consolidation des données logistiques au niveau district, régionale et centrale permettrait à la PNA de réaliser une quantification optimale des besoins

La gestion des stocks est informatisée au niveau des structures d'approvisionnement mais pas des formations sanitaires

4.2.13. Suivi / Évaluation

Le **Tableau n°11** présente les indicateurs de performance mesurés en continu par type de structure.

Tableau n°11 : Indicateurs de performance mesurés en continu par type de structure

INDICATEURS	POURCENTAGE DE STRUCTURES QUI MESURENT EN CONTINU L'INDICATEUR PAR NIVEAU					
	PNA	PRA	DÉPÔT DE DISTRICT	CHR	CS	PS
POURCENTAGE DE DISPONIBILITÉ	OUI	67% (4/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	17% (1/6)	0%
NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE	OUI	83% (5/6)	33% (2/6)	50% (3/6)	50% (3/6)	17% (2/12)
POURCENTAGE DE PÉRIMÉS	OUI	83% (5/6)	50% (3/6)	33% (2/6)	17% (1/6)	17% (2/12)
PRODUITS NON CONFORMES	NON	0%	17% (1/6)	0%	0%	0%
SATISFACTION CLIENT	NON	0%	0%	0%	0%	0%
SYSTÈME DE SUPERVISION SPÉCIFIQUE POUR LES PRODUITS FINANCÉS PAR LES PARTENAIRES	OUI	67% (4/6)	0%	0%	0%	0%
INDICATEURS DE SUIVI-EVALUATION SPÉCIFIQUES POUR LES PRODUITS FINANCÉS PAR LES PARTENAIRES	OUI	33% (2/6)	17% (1/6)	17% (1/6)	0%	25% (3/12)

Détail des résultats :

Niveau PRA. 67% des PRA (4/6) effectuent une supervision du niveau inférieur avec l'équipe de la région médicale pour les programmes financés par les partenaires, et la fréquence de ces supervisions est généralement annuelle.

Niveau Dépôt de district. Seuls 2 dépôts ont déclaré avoir un système de supervision de leurs clients. Aucun indicateur n'est suivi au niveau de deux des six dépôts.

Niveau CS. La moitié des CS (3/6) ne suit aucun des cinq indicateurs.

Niveau PS. Peu de PS suivent les indicateurs ; aucun PS ne suit l'indicateur de disponibilité.

SYNTHÈSE

Malgré l'existence d'un SGIL dans 86% de structures, elles n'utilisent pas ces données pour mesurer en continu leur performance. Ainsi, le suivi évaluation, tel que mené actuellement dans le cadre du système public d'approvisionnement n'est pas performant

Seules 30% des structures (11/37) suivent l'indicateur de disponibilité, 43% (16/37) le nombre de jours de rupture, et 38% (14/37) suivent les périmés

Il n'existe pratiquement pas de supervision spécifique en direction des clients

4.2.14. Ressources humaines

Niveau PNA et PRA. À ce niveau, le personnel est jugé suffisant ; les PRA disposent de suffisamment de pharmaciens.

Niveau Dépôt de district. Trois personnes en moyenne interviennent dans la gestion des médicaments au niveau de chaque dépôt. La formation initiale a été réalisée pour trois gestionnaires de dépôt, et la formation continue au niveau de deux dépôts seulement.

Niveau CHR. Le nombre moyen de personnes chargées de l'approvisionnement est de 3,5 au niveau de 5 des 6 CHR ; 67% des CHR (4/6) déclarent avoir dispensé une formation initiale ; en revanche, la formation continue est absente de tous les CHR.

Niveau CS. Trois personnes en moyenne sont chargées de l'approvisionnement par centre de santé. La formation initiale a été réalisée pour un gestionnaire de dépôt, et la formation continue au niveau de deux dépôts seulement.

Niveau PS. Le personnel impliqué dans les activités d'achat/approvisionnement est en moyenne de 2,75 par PS. Ces effectifs ont bénéficié de formation initiale dans 50% des cas, et la formation continue est assurée dans 42% des PS.

SYNTHÈSE

La formation des gestionnaires, qu'elle soit initiale ou continue, fait généralement défaut dans l'ensemble des structures

Si dans 20 des 37 structures le personnel déclare disposer d'une formation initiale, il s'agit surtout des pharmaciens de la PNA, des PRA et des CHR

Le besoin est, en revanche, criant au niveau des CS et PS. La formation continue devrait pouvoir corriger ce travers, mais elle ne concerne actuellement que 38% des structures (14 sur 37)

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès de la population sénégalaise à des médicaments essentiels de qualité, sûrs et efficaces, la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires a organisé deux ateliers de restitution des résultats de la cartographie et de l'évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé, le 26 novembre 2007 et le 5 mars 2009 (**Annexe V**). Les objectifs de ces ateliers étaient de partager les résultats avec les acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement (secteur public, privé et partenaires) et de formuler une série de recommandations pour apporter des mesures correctives aux problèmes identifiés par la cartographie et l'évaluation approfondie.

CARTOGRAPHIE

Même si certains partenaires continuent d'assurer l'acquisition de médicaments et autres produits de santé, l'étude a constaté une tendance à l'alignement de ces partenaires sur le système public d'approvisionnement. En effet, les principaux partenaires comme le Fonds Mondial ou la Banque Mondiale utilisent d'ores et déjà la PNA pour l'approvisionnement des produits qu'ils financent. Cette tendance à intégrer les activités d'approvisionnement au niveau de la PNA doit donc se poursuivre, tant au niveau de l'acquisition que de la distribution.

Pour se faire, les activités d'approvisionnement de la PNA doivent donc s'effectuer dans un cadre de concertation avec les différents partenaires et programmes de santé. A ce titre, il est recommandé de créer un observatoire de la situation pharmaceutique sous la responsabilité de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL). Cette structure regrouperait l'ensemble des acteurs concernés par le médicament, aurait un secrétariat, se réunirait périodiquement et aborderait les questions de sécurité pharmaceutique dans le sens de la disponibilité, de la qualité, et des financements des médicaments. Il éditerait régulièrement un bulletin pour rendre compte de ses activités. Il organiserait chaque année une grande réunion qui serait l'occasion de rendre compte de la surveillance du secteur pharmaceutique au Sénégal.

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un mécanisme de coordination des approvisionnements avec les partenaires au niveau national (autour de la PNA) pour permettre une quantification et un financement coordonnés et cohérents des besoins

Etudier la faisabilité de la mise en place d'un panier commun pour le financement des médicaments et autres produits de santé

Mettre à jour régulièrement la cartographie pour en faire un outil de coordination

ÉVALUATION APPROFONDIE

L'évaluation approfondie du système public d'approvisionnement sénégalais a dégagé un certain nombre de forces et de faiblesses.

Parmi les **POINTS FORTS** du système, on peut citer :

- Un système d'approvisionnement cohérent et bien intégré avec la PNA, les PRA et les dépôts de district ;
- Une pyramide sanitaire bien tracée et des structures de soins ;
- Des éléments normatifs et réglementaires concernant les prix de vente des médicaments et autres produits de santé, la liste nationale des médicaments essentiels (LNME), les guides thérapeutiques standards ;
- Un système de financement associant le gouvernement et des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Mais en dépit de ces points forts, de nombreuses faiblesses traversent tous les niveaux de structures et entravent la performance des processus du cycle d'approvisionnement.

Les **FAIBLESSES** par processus et type de structure sont donc résumées ci-après, et des recommandations sont formulées en vue d'apporter des mesures correctives.

Par rapport aux structures

Les produits pharmaceutiques ne sont pas tous gérés par les structures du système public d'approvisionnement (PNA/PRA) conformément à la PPN.

RECOMMANDATIONS

Intégrer l'approvisionnement et la distribution des produits des programmes de santé dans le circuit PNA/PRA

Prioriser l'intégration dans les structures où le responsable de la pharmacie a la compétence requise

Intégrer les produits antituberculeux dans les pharmacies des CHR pour assurer la prise en charge de la tuberculose dans les hôpitaux

Rappeler aux dépôts de district que la vente des médicaments aux structures privées n'est pas autorisée par la PPN

Par rapport à la sélection

La disponibilité de la dernière version de la LNME et des GTS est faible dans les structures du système public d'approvisionnement sénégalais. Or la LNME et les GTS constituent la référence pour la sélection des médicaments essentiels.

RECOMMANDATION

Imprimer et diffuser la dernière édition de la LNME et des GTS au niveau de toutes les structures du système public d'approvisionnement avec un mécanisme de distribution efficace

Par rapport à la quantification et à la planification des besoins

Dans l'ensemble des structures du système public d'approvisionnement, les Guides de Traitement Standard (GTS), les durées de rupture et les donations des partenaires sont peu utilisés pour la quantification des besoins. Or, ces données de quantification sont indispensables pour une estimation optimale des besoins.

En outre, à l'exception de la PNA et des PRA, il n'existe aucun plan d'approvisionnement dans les Dépôts de district et les formations sanitaires (CHR, CS et PS), et très peu disposent d'un logiciel de quantification.

RECOMMANDATIONS

Sensibiliser les gestionnaires à l'utilisation des GTS, des durées de rupture et des donations des partenaires pour la quantification des besoins en plus des données de consommations utilisées habituellement

Sensibiliser les gestionnaires à l'importance de la bonne tenue des fiches de stock

Intensifier la formation des gestionnaires au calcul des consommations mensuelles moyennes et à l'élaboration d'un plan d'approvisionnement

Promouvoir l'élaboration d'un plan d'approvisionnement qui inclut les dons des partenaires

Par rapport aux achats

Le statut d'EPS de la PNA limite sa flexibilité dans les achats et le processus d'achat est mal maîtrisé par les CHR..

RECOMMANDATIONS

Revoir le statut de la PNA pour lui permettre de ne plus être assujettie au code des marchés publics

Former les pharmaciens des CHR à la passation de marchés pour optimiser les achats et notamment l'élaboration des cahiers d'appel d'offres

Étudier avec la PNA la possibilité d'organiser un appel d'offres groupé avec les CHR

Veiller à l'uniformité des prix d'achat par type de structure

Par rapport au stockage et à la gestion des stocks

Pour plus de la moitié des structures du système public d'approvisionnement, les capacités de stockage ne sont pas suffisantes, les zones et les conditions de stockage ne sont pas conformes aux BPD et les conditions minimales de gestion ne sont pas atteintes. Par ailleurs, près de 30% des structures ont un système spécifique de gestion de stock pour les produits financés par les partenaires.

RECOMMANDATION

Augmenter les capacités de stockage de toutes les structures à l'exception des PS qui ont une capacité de stockage suffisante

Mettre les magasins de stockage en conformité avec les BPD (zones et conditions de stockage)

Former les pharmaciens et gestionnaires de pharmacies aux BPD et à la gestion des stocks

Eviter un stockage et une gestion des stocks spécifiques pour les produits financés par les partenaires

Par rapport à la disponibilité

La disponibilité des produits traceurs est très bonne pour l'ensemble des structures du système public d'approvisionnement. Cependant, il existe encore des structures où les outils de gestion ne sont pas disponibles et bien tenus.

RECOMMANDATIONS

Veiller à la disponibilité et la bonne tenue (fiabilité des données) des outils de gestion dans les structures de santé

Par rapport au système d'assurance qualité

La disponibilité des procédures écrites est très faible dans l'ensemble des structures du système public du niveau régional et district. Le système d'assurance qualité n'est pas garanti.

En outre, l'inspection pharmaceutique est pratiquement inexistante dans l'ensemble les structures enquêtées. Le contrôle de la qualité de l'acte pharmaceutique n'est donc pas assuré.

RECOMMANDATIONS

Élaborer des procédures écrites de gestion standardisées au niveau des structures régionales et de district et veiller à leur application

Donner les moyens à la DPL d'assurer régulièrement l'inspection pharmaceutique des structures publiques, de la PNA aux PS

Par rapport à l'usage rationnel des produits de santé

La disponibilité des données et guides d'informations pour l'usage rationnel des médicaments est faible.

RECOMMANDATIONS

Mettre à la disposition des structures du système public d'approvisionnement les documents d'informations pharmaceutiques, dont le GTS et le Formulaire Thérapeutique

Développer l'accès à Internet dans les CHR, les CS et les PS

Par rapport au financement

Les dépôts de district, les CHR ainsi que 88% des PS respectent les marges définies par l'arrêté interministériel. Tandis que 71% des CS appliquent des marges supérieures à la marge définie par l'arrêté.

Mais pour tous les types de structure, on constate une absence d'uniformité des prix de cession.

RECOMMANDATIONS

Faire une lettre circulaire pour rappeler les marges fixées par l'arrêté interministériel par type de structure

Sensibiliser les professionnels et les comités de santé sur le respect des marges pour favoriser l'accès des populations aux médicaments essentiels

Donner les moyens à la DPL d'assurer sa mission de contrôle des prix des médicaments

Introduire dans la facturation PNA/PRA les prix au niveau du dépôt district et les prix publics pour faciliter l'uniformisation des prix

Publier et afficher les prix publics des médicaments dans les structures de santé

Par rapport à la gestion de l'information

La disponibilité d'un système de gestion des informations logistiques (SGIL) est effective dans 86% des structures du système public d'approvisionnement. En revanche, la majorité des structures (62%) n'élaborent pas de rapport sur les données logistiques ce qui permettrait pourtant à la PNA de réaliser une quantification optimale des besoins.

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un SGIL dans les structures qui en sont encore dépourvues

Élaborer un modèle de rapport logistique type, former les gestionnaires à son remplissage et mettre en place un système fiable de consolidation des données logistiques jusqu'au niveau national

Par rapport au suivi évaluation

Malgré l'existence d'un SGIL, la majorité des structures du système public d'approvisionnement n'utilisent pas les données disponibles pour mesurer en continu leurs indicateurs de performance. Le suivi évaluation n'est donc pas performant.

En outre, il n'existe pratiquement pas de supervision des structures du système public d'approvisionnement.

RECOMMANDATIONS

Sensibiliser les structures à mesurer en continue la disponibilité et le pourcentage de péremption des produits pharmaceutiques

Assurer une supervision logistique périodique des structures à tous les niveaux et partager avec elles le rapport de supervision

Accompagner cette supervision d'un guide de supervision formative

Inscrire la supervision des dépôts de district par les PRA dans la planification de la PNA avec une périodicité à respecter

Par rapport aux ressources humaines

La formation initiale et continue des gestionnaires est faible dans les structures du système public d'approvisionnement.

RECOMMANDATION

Assurer la formation initiale et continue des gestionnaires en gestion des stocks

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Sur la base des recommandations ainsi formulées, les participants aux ateliers de restitution ont décidé de créer un groupe restreint de réflexion constitué des acteurs impliqués dans le système d'approvisionnement au Sénégal (PNA, LNCM, Programmes, Partenaires, Organisations professionnelles de pharmaciens, ONG) pour l'élaboration d'un plan national d'approvisionnement coordonné, cohérent et efficient sous la tutelle de la DPL. Ce plan national d'approvisionnement prendra en compte le secteur public, privé et non lucratif.

Ainsi, le plan national d'approvisionnement pharmaceutique 2010-2014 a été élaboré et un atelier a été organisé par la DPL du 5 au 6 août 2009 pour le valider (Liste des participants : **Annexe VI**). Ce plan définit les stratégies et activités à mettre en œuvre pour résoudre les problèmes identifiés dans le système d'approvisionnement pharmaceutique.

Il s'agit entre autres :

- de renforcer la capacité des acteurs du système d'approvisionnement notamment sur les BPD ;
- d'améliorer les conditions de stockage des médicaments et autres produits de santé ;
- de mettre en place un système d'information pharmaceutique à des fins de gestion ;
- de mettre en place un système de quantification des besoins décentralisé ;
- de coordonner le système pharmaceutique en y incluant les partenaires et le secteur privé ;
- de superviser la gestion et le stockage des médicaments et produits pharmaceutiques ;
- d'effectuer des inspections pharmaceutiques ;
- de suivre/évaluer la mise en œuvre du plan national d'approvisionnement.

Lors des discussions en plénières, les participants se sont également accordés sur les points suivants :

- l'élaboration de la liste Nationale des Dispositifs médicaux et autres produits de santé en complément de la liste Nationale des médicaments essentiels;
- la mise en place d'un observatoire national qui va regrouper tous les acteurs du système pharmaceutique avec les autres ministères impliqués; cet observatoire devra se réunir deux fois par an;
- le développement de stratégies pour la mobilisation des ressources ;
- l'harmonisation de ce plan avec ceux qui existent déjà, notamment ceux des programmes :
- la révision de la liste Nationale des médicaments essentiels pendant la périodicité des appels d'offre de la PNA.
- la finalisation du Plan National d'approvisionnement par la budgétisation des activités

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

Figure n°1 : Pyramide sanitaire du Sénégal.....	Page 10
Figure n°2 : Les six régions sélectionnées pour l'évaluation approfondie.....	Page 17
Figure n°3 : Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Sénégal.....	Page 21
Figure n°4 : Chiffres d'affaires des PRA.....	Page 24
Figure n°5 : Nombre de clients des PRA.....	Page 24
Figure n°6 : Chiffres d'affaires des dépôts de district.....	Page 25
Figure n°7 : Nombre de clients des dépôts de district.....	Page 26
Figure n°8 : Chiffres d'affaires des CHR.....	Page 26
Figure n°9 : Chiffre d'affaires des CS.....	Page 27
Figure n°10 : Chiffre d'affaires des PS.....	Page 28
Figure n°11 : Pourcentage des PRA qui ont le même prix d'achat par produit.....	Page 33
Figure n°12 : Pourcentage des dépôts de district qui ont le même prix d'achat par produit.....	Page 34
Figure n°13 : Pourcentage des CHR qui ont le même prix d'achat par produit.....	Page 34
Figure n°14 : Pourcentage des CS qui ont le même prix d'achat par produit.....	Page 35
Figure n°15 : Pourcentage des PS qui ont le même prix d'achat par produit.....	Page 35
Figure n°16 : Délais de livraison des produits commandés.....	Page 36
Figure n°17 : Disponibilité des produits traceurs dans les CHR.....	Page 40
Figure n° 18 : Marges appliquées par les dépôts de district pour 4 catégories de produits.....	Page 44
Figure n° 19 : Marges appliquées par les CHR pour 4 catégories de produits.....	Page 45
Figure n° 20 : Marges appliquées par les CS pour 5 catégories de produit.....	Page 45
Figure n° 21 : Marges appliquées par les PS pour 5 catégories de produit.....	Page 46

TABLEAUX

Tableau n°1 : Principaux indicateurs démographiques du Sénégal.....	Page 7
Tableau n°2 : Suivi des indicateurs de sélection par type de structure.....	Page 29
Tableau n°3 : Données de quantification utilisées par type de structure.....	Page 30
Tableau n°4 : Outil de quantification utilisé et plan d'approvisionnement par type de structure.....	Page 31
Tableau n°5 : Procédures d'achat utilisées par type de structure.....	Page 32
Tableau n°6 : Capacités et conditions de stockage, et méthodes de gestion de stocks par type de structure	Page 37
Tableau n°7 : Disponibilité des produits traceurs, nombre moyen de jours de rupture et pourcentage de périmés par type structure	Page 39
Tableau n°8 : Procédures écrites d'assurance qualité et missions d'inspection pharmaceutique.....	Page 42
Tableau n°9 : Disponibilité des sources d'information pour un usage rationnel des médicaments.....	Page 43
Tableau n°10 : Informations et outils logistiques utilisés par type de structure.....	Page 47
Tableau n°11 : Indicateurs de performance mesurés en continu par type de structure....	Page 48

ANNEXES

ANNEXE I : DEMARCHE COMMUNE

Recommandations faites aux enquêteurs pour une bonne lecture des questionnaires lors des journées de formation.

▪ Écrire lisiblement les réponses ;
▪ Bien préparer son dossier d'enquête : formulaire, lettre d'introduction, crayon, gomme, stylo ;
▪ En arrivant sur le site, prendre contact avec le responsable pour se présenter et présenter l'étude ;
▪ Prendre les rendez-vous de la journée dès l'arrivée, s'il y a plusieurs répondants au niveau du site ;
▪ Si l'interview de plusieurs répondants est nécessaire, l'équipe doit se séparer pour aller plus vite ;
▪ Être persuasif pour amener les répondants à fournir et les bonnes informations, et les documents justificatifs ;
▪ Noter tous les commentaires pertinents sans déformer les réponses des enquêteurs ;
▪ Remplir tout le questionnaire ;
▪ Au niveau des hôpitaux, prendre en compte la pharmacie I.B. ;
▪ Pour le CA, rechercher les informations soit au niveau de la Pharmacie, soit au niveau du comité de santé, soit au niveau des services financiers ;
▪ Si deux personnes interviennent sur la commande, noter le niveau de responsabilité de chacun. Par exemple, lorsque le dépositaire s'occupe de la liste des produits et des quantités à commander, mettre son nom comme responsable de la commande. Mais si la commande est signée par le responsable de la structure, mettre dans la colonne Commentaires le nom de ce dernier ;
▪ Pour la disponibilité des produits, l'existence des fiches de stocks pour l'année 2006 peut s'avérer problématique. Aussi est-il recommandé de faire la disponibilité sur l'année 2006 si les fiches existent et/ou sur le premier semestre de 2007. Dans tous les cas donc, faire la disponibilité sur le premier semestre ;
▪ Vérifier les conditions de stockage au magasin avant de remplir le questionnaire y afférant ;
▪ Pour les prix des produits, toujours noter le conditionnement ;
▪ Calcul de la disponibilité pour une période donnée : $((\text{Nombre de jours de la période} - \text{Nombre de jours rupture de stock}) / \text{Nombre de jours de la période}) * 100$
▪ Pourcentage de péremption pour une période donnée : $(\text{Valeur des stocks périmés} / \text{valeur des stocks totaux}) * 100$ (le stock total est égal au stock initial + total des entrées)

Le Coordonnateur

ANNEXE II : LISTE DES PRODUITS TRAÇEURS

DESIGNATION	DOSAGE	OBSERVATIONS
AZT+3TC cps	300mg+150 mg	VIH SIDA
Efavirenz cps	600mg	
Zidovudine sirop		
Fluconazole comp	100 mg	
Artésunate +Amodiaquine (adulte)		PALUDISME
Quinine injectable	400mg	
Sulfadoxine + Pyriméthamine		
Moustiquaires imprégnées		
Rifampicine		PNT (Combinaisons Ethambutol+INH)
Ethambutol		
Pyrazinamide		
INH		
Ciprofloxacine	250 mg	MEDICAMENTS ESSENTIELS
Paracétamol Comp	500 mg	
Amoxicilline Comp	500 mg	
Acide acétylsalicylique	500 mg	
Fer+acide folique		
Ibuprofène	400 mg	
Mé bendazole	500 mg	
Cotrimoxazole	480mg	
Glucosé	5%	
Extencilline	2,4MUI	
Vitamine A	100000 ou 200000 UI	
Griséofulvine cp	250 ou 500	
SRO		
Loféménal Comp		
Préservatifs		
Test rapide HIV 1ere intention		REACTIFS
Vaccin Pentavalent		VACCINS
Perfuseur		DISPOSITIFS

ANNEXE III : LISTE DES STRUCTURES VISITÉES PAR NIVEAU DE SOINS

RÉGIONS	NIVEAU DE STRUCTURE ET LISTE DES ENQUÊTEURS						
	PNA	PRA	CHR	DÉPÔT DISTRICT	CS	PS	ÉQUIPES
DAKAR	PNA	PRA	CHR	RUFISQUE	PIKINE	SANDIAL XAR YALLA	N°1
THIÈS	-	PRA	CHR	THIÈS	MBOUR	MBORO THIÉNABA	N°2
DIOURBEL	-	PRA	CHR	DIOURBEL	MBACKÉ	NDINDY BABA GARAGE	N°3
SAINT LOUIS	-	PRA	CHR	SAINT LOUIS	RICHARD TOLL	NGALLÈLE GAE (DAGANA)	N°4
KAOLACK	-	PRA	CHR	KOUNGHEUL	KAFFRINE	SIBASSOR BIRKILANE	N°5
LOUGA	-	PRA	CHR	DAROU MOUSTY	DAHRA	NIOMRÉ GUEOUL	N°6

Liste des enquêteurs par équipe :

Équipe N°1 : Dr Aïssatou Ndiaye, Dr Ndèye Fatou Ndiaye Diaw
Équipe N°2 : Dr Madické Diagne, Dr Marème Diène
Équipe N°3 : Dr Jeanne Guèye Sarr, Dr Ndèye Dome Diop
Équipe N°4 : Dr Dr Abibatou Wade, Dr El Hadj Sarr
Équipe N°5 : Dr Fatou Loum Guèye, Dr Rokhaya Ndiaye Kandé
Équipe N°6 : Dr Birame Dramé, Dr Oumar Fall

REPUBLIQUE DU SENEGAL

N° 5886..... / MSPM/DPL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA PREVENTION MEDICALE

Dakar, le03 AOÛT 2007...


LE MINISTRE

LETTRE CIRCULAIRE

Mesdames, Messieurs,

Le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale procède, avec l'appui de l'OMS, à l'évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement au Sénégal. L'objectif de cette évaluation est de définir la meilleure stratégie nationale pour un approvisionnement coordonné avec l'ensemble des partenaires et de renforcer les capacités du système pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels.

À ce titre, je vous exhorte à fournir aux enquêteurs toutes les informations dont ils auront besoin dans le cadre de cette étude.

J'attache du prix à l'exécution correcte de cette activité./.

Dr Issa Mbaye SAMB

Ampliations

- MCR

Destinataires :

- Directeurs d'hôpitaux
- Médecins Chefs de District

ANNEXE V : PARTICIPANTS A L'ATELIER DE RESTITUTION DU 5 MARS 2009

Liste des participants de l'atelier de restitution de la cartographie et de l'évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé

	PRENOMS ET NOMS	STRUCTURE
1	Farba Lamine Sall	OMS
2	Matar Camara	USAID
3	Akua Kwateng Addo	USAID
4	Fatoumata Diawara	Lux-Dev
5	Balla Moussa Diedhiou	Cas/LuxDev
6	Khadidiatou Gassama	DCE/UE
7	Dirk De Groof	CoopT.Belge
8	Marc De Feyter	Ambas Belge
9	Evariste Lodi	ASSRMKF
10	Astou Diaw Ba	B. Mondiale
11	Tonia Marek	B. Mondiale
12	Mamadou Ngom	OMS
13	Papa Amadou Diop	DPL/MSP
14	Reiko Hayashi	JICA/CT Jap.
15	Bruno Floury	CT/MSPM
16	Mandiaye Loume	CASPND
17	Moussa Mbaye	SG/MSP
18	Antonio Pedro. Filipe Jr	OMS
19	Flavia Guidetti	UNICEF
20	Marta Romero	Coop.Espagnole
21	Mercedes Navarro	Coop.Espagnole
22	Malang Coly	OMS
23	Aboubacar Cissé	UNFPA
24	Konaté Suzanne Maïga	UNFPA
25	Ndeye Dome Fall Diop	DPL/MSP
26	Mariam Coulibaly Ndiaye	UNICEF

**ANNEXE VI : PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PLAN NATIONAL
D'APPROVISIONNEMENT 2010-2014
5-6 AOÛT 2009**

PRENOMS ET NOM	STRUCTURE
Ndèye Fatoume Ndiaye	Responsable logistique/DSR
Bintou Dia	Pharmacienne/DLSI
Mamadou Ndiaye	PNA
Mouhamed Saloum Fall	PRA Tamba/PNA
Nogaye Ndoye Diop	DPL/MSPHP
Rokhaya Ndiaye Kande	DLP/MSPHP
Djibril Fall	LNCM
Papa Abdoulaye Ndour	Syndicat des pharmaciens
Fatou Loume Gueye	DPL/MSPHP
Daouda Diop	PNA
Matar Camara	USAID
Birame DRAME	DPL /MSPHP
Mamadou Ngom	OMS
Mamadou Barr	DPM
Laïty Gning	PNA
Ndèye Soukeye Thiam	PRA Diourbel
Marie Ka Cissé	DS/MSPHD
Néné Atta Dramé	DPL/MSPHP
Maïmouna Mangane	PNA/PRA Kolda
Ndèye Rokhaya Thiandoume	PNA/PRA Kaolack
Aminata Boye Diarra	DPL chef bureau de stupéfiants
Dr Abdoulahath Mangane	Consultant
Bineta Sow Niang	DPL/MSPHP
Dié Thiam Diaïté	DPL/MSPHP
Paul Nzalé	PNLP
Khar Ndaw Ndiaye	PRA/PNA Faitick
Aïssatou Ndiaye	PRA Dakar
Joseph Diouf	APSPCS
Yaye Fama Bâ	PRA Thiès
Mbaye Sène	ASBEF
Mor Samba Mangane	DPL