

Étude du système d'assurance qualité de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement du Sénégal, avril 2011

Serigne Abdou Diagne
Aline Kane
Suzanne Diarra
El Hadji Sidi Dah
Alassane Seck

Novembre 2011



Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SPS

Le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endigement de la résistance anti-microbienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Diagne, S. A., A. Kane, S. Diarra, E. H. S. Dah, et A. Seck. 2011. *Étude du système d'assurance qualité de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement du Sénégal, avril 2011*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

étude, système d'assurance qualité, pharmacie nationale d'approvisionnement.

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org
Site Web: www.msh.org/sps

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations.....	v
Remerciements.....	vii
Résumé des recommandations.....	ix
Recommandations envers la tutelle technique.....	ix
Recommandations envers les partenaires techniques et financiers.....	x
Recommandations envers la PNA.....	x
Introduction.....	1
Méthodologie.....	1
Contexte.....	5
Analyse de l'environnement externe de la PNA.....	5
L'offre de produits pharmaceutiques.....	9
La demande de produits pharmaceutiques.....	12
L'appui institutionnel au secteur.....	13
Les opportunités et menaces du secteur.....	15
Présentation de la PNA.....	17
Analyse des aspects institutionnels.....	19
Étude du système d'assurance qualité de la PNA.....	21
Équipement de base de la PNA.....	21
Achats et planifications.....	23
Réception, stockage et distribution des produits pharmaceutiques.....	28
Système d'informations.....	32
Systèmes financier et comptables.....	36
Diagnostic financier.....	42
Système commercial.....	53
Plan d'appui technique pour le développement des capacités de la PNA.....	57
Annexes.....	59
Bibliographie.....	61

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACP	Agence comptable particulier
ACT	traitement combiné à base d'artémisinine
ANSD	Agence Nationale de Statistique et de la Démographie
ARV	antirétroviral
CA	Conseil d'Administration
CAF	capacité d'autofinancement
CAHT	chiffre d'affaires hors taxe
CCM	Country Coordinating Mechanism
CIF	coût assurance frêt
CMP	Code des Marchés Publics
DCI	Dénomination Commune Internationale
DDU	Delivery Duty Unpaid
DNS	Dépenses Nationales de Santé
DPL	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EPS	Etablissement Public de Santé
FCFA	franc de la Communauté Financière Africaine
FM	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
HAO	hors activité ordinaire
LNMPPE	Liste Nationale des Médicaments et Produits Essentiels
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDPN	Plan Directeur de la Politique Nationale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	produit intérieur brut
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNAP	Plan National d'Approvisionnement Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme

PNT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PPM	Plan de Passation des Marchés
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PRA	Pharmacie régionale d'approvisionnement
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	partenaires techniques et financiers
R6	Round 6
R7	Round 7
R9	Round 9
RSS	Renforcement du Système de Santé
SCA	Stratégie de Croissance Accélérée
SCMC	Service Commercial, Marketing et Communication
SPS	Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (Strengthening Pharmaceuticals Systems)
SR	Santé de la Reproduction
TIC	technologie de l'information et de la communication
TVA	taxe sur la valeur ajoutée
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

REMERCIEMENTS

La présente étude a reçu l'appui et la contribution des cadres du Ministère de la Santé et de la Prévention notamment le Conseiller Technique du Ministre de la Santé chargé des affaires pharmaceutiques, le Dr Issa Diop ; ainsi que le Dr Mamadou Lamine Diouf, chargé de l'approvisionnement en médicaments et produits antipaludiques au Programme de Lutte contre le Paludisme et le Dr Talla Diop, pharmacien responsable des approvisionnements du Programme de Lutte contre la Tuberculose.

Les remerciements vont également aux cadres de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) du Sénégal qui ont rendu ce travail possible : Le Dr Pape Birame N'Diaye, Directeur de la PNA ; le Dr Daouda Diop, Conseiller chargé de l'assurance qualité ; le Dr Leyti Gningue, Chef service approvisionnement, ainsi que les pharmaciens des pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) :

- Dr Rokhaya Thiandoum Niang (PRA de Louga) et son équipe ;
- Dr Thierno Seydou Nourou Gueye (PRA Saint-Louis) et son équipe.

Nous remercions également :

- M. Moussa Mbaye : Secrétaire General du Ministère de la Santé et de la Prévention
- Dr Mame Mbacké Ndiaye Sene : Président du Conseil d'Administration de la PNA
- Dr Papa Moussa Thior : Coordonnateur du Programme de Lutte contre le Paludisme
- Dr Bocar Mamadou Daff : Chef de Division de la Santé de la Reproduction
- Dr Abdoulahath Mangane : Pharmacien Logisticien de la Division de Lutte contre le SIDA
- Dr Mamadou Ngom : Conseiller charge de Programme des Médicaments Essentiels a l'OMS Dakar/Sénégal
- Pr Bara Ndiaye : Pharmacien chef du Centre National Hospitalo-universitaire de FANN

Les remerciements vont également aux membres du Country Coordinating Mechanism (CCM) du Sénégal pour l'intérêt accordé aux résultats de cette étude particulièrement le Dr Bacary Sambou.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Ce rapport résume l'étude et l'analyse du système d'assurance qualité de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) du Sénégal conduite par le programme Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (Strengthening Pharmaceuticals Systems ; SPS) de Management Sciences for Health (MSH).

En initiant cette étude, SPS cherche à améliorer le système d'assurance qualité de la PNA dans l'objectif de renforcer sa mission de santé publique, à savoir assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels et consommables de qualité.

Cette étude qui s'est déroulée du 5 au 29 avril 2011 a permis :

- L'élaboration d'un plan d'appui technique pour le développement des capacités de la PNA, et
- La formulation de recommandations à l'endroit de la tutelle technique de la PNA, des partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur de la santé et de la centrale elle même.

Les principales recommandations formulées sont les suivantes :

Recommandations envers la tutelle technique

Après une étude rapide des différentes possibilités, et à la lumière de l'expérience des autres centrales d'achats qui fonctionnent bien et pour une meilleure efficacité de la PNA, il faudrait :

- Par rapport aux aspects institutionnels
 - Évoluer vers des statuts de type « Association », ce qui devra améliorer son efficience à travers plus d'indépendance et de souplesse d'intervention, mais aussi plus de contrôle de la part des organes délibérants
 - Signer un contrat programme entre le gouvernement et la PNA sur une période de trois à cinq ans
- Par rapport aux aspects techniques
 - Créer un comité de quantification nationale ouvert à la société civile et aux partenaires
 - Appuyer la PNA avec un local à réhabiliter pour délocaliser le magasin central
 - Appuyer la PNA à réhabiliter l'ancien bâtiment
 - Mettre aux normes les installations électriques

Recommandations envers les partenaires techniques et financiers

- Appuyer la PNA à mettre à jour le manuel de procédures administratives, comptables et financières
- Appuyer la PNA à élaborer un manuel spécifique de comptabilité analytique
- Appuyer la PNA à élaborer un manuel de procédures techniques (sélection, quantification, achats et planification, stockage et distribution, système d'information et contrôle de qualité)
- Appuyer la PNA à élaborer un code de conduite qui décrit la politique de la PNA concernant la conduite professionnelle du personnel
- Appuyer la PNA à élaborer une politique en matière de conflits d'intérêts
- Appuyer la PNA à former le personnel cadre à la pré-qualification des couples fabricants/produits
- Appuyer la PNA à former le personnel de la cellule des marchés en passation des marchés
- Appuyer la PNA à la réhabilitation d'un local de stockage des médicaments et produits pharmaceutiques (délocalisation).
- Appuyer la PNA à paramétrer le logiciel de gestion commerciale ou développer un progiciel de gestion des stocks intégrant la gestion des médicaments par lots et par dates de péremption
- Étudier le système de gouvernance de la PNA

Recommandations envers la PNA

- Mettre aux normes le dispositif de prévention et de lutte contre les incendies
- Mettre en place un groupe électrogène de secours

A l'issue de cette étude, une réunion de restitution a été organisée au Ministère de la Santé en présence du Secrétaire Générale, des conseillers du Ministre et des partenaires impliqués dans les activités de santé au Sénégal.

INTRODUCTION

Dans le contexte du passage à l'échelle des initiatives à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant, en vue de permettre au Sénégal d'atteindre les cibles 4, 5 et 6 des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), il est indispensable d'assurer une disponibilité permanente et en quantité suffisante, de médicaments essentiels de qualité. Cette exigence est encore plus que d'actualité quand on considère l'ambition des plus hautes autorités sénégalaises d'accroître l'accès du plus grand nombre de Sénégalais aux soins de qualité partout où ils se trouvent.

Une telle vision, légitime par ailleurs, ne peut s'accomplir que grâce à des réformes profondes et dynamiques du système de santé, notamment dans ses composantes essentielles. La PNA est un élément central de ces réformes dont la conduite méthodique et l'aboutissement permettront d'améliorer de façon sensible, les conditions sanitaires des populations.

La réduction de la mortalité maternelle et infantile constitue une priorité pour le gouvernement du Sénégal. Or depuis quelques années, les produits utilisés dans les programmes Santé de la Reproduction (SR) et de survie de l'enfant sont très souvent en rupture de stock. Et comme le dit l'adage, « *Pas de produits, pas de programme* ». C'est pourquoi, au moment où se poursuivent les efforts pour renforcer la performance des programmes (Programme National de Lutte contre le Paludisme – PNL, VIH/SIDA, Programme National de Lutte contre la Tuberculose – PNT, SR, etc.), il s'avère nécessaire de renforcer les capacités d'intervention et de gestion de la PNA en vue de lui permettre de rendre disponibles des produits de qualité. Elle jouera ainsi pleinement sa partition dans la réalisation des OMD. L'étude de la PNA est une réponse à la double ambition de faire accéder les Sénégalais à des médicaments de qualité et par ailleurs à la mise en place de conditions nécessaires d'atteinte des OMD.

Selon les termes de référence, ce travail vise à étudier l'ensemble des systèmes mis en place par la PNA pour assurer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des produits pharmaceutiques et médicaux. Ainsi, cette étude va permettre d'identifier les faiblesses et les éventuelles lacunes qui affectent la mise en œuvre du système d'assurance qualité de la PNA. Également elle va permettre la mise en exergue des points forts dans le fonctionnement de la centrale d'achats.

Par ailleurs, cette étude aboutira à l'élaboration d'un plan d'action qui servira d'outil de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers (PTF) de la PNA en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour corriger les faiblesses et lacunes identifiées et pérenniser les acquis.

Méthodologie

Tenant compte des objectifs de l'étude, la méthodologie utilisée a été articulée autour des axes essentiels que sont :

- Élaborer les outils adaptés pour les besoins de l'évaluation
- Analyser l'environnement externe de la PNA

- Étudier les systèmes d'assurance qualité mis en place par la PNA avec :
 - Analyse des équipements de base de la PNA
 - Analyse des systèmes d'achats et de planification
 - Analyse des systèmes de réception, stockage et de distribution
 - Analyse des systèmes d'information
 - Analyse des systèmes financiers et comptables
 - Analyse du système commercial
- Élaborer un plan d'appui technique qui permettra de pérenniser les points forts et corriger les points faibles identifiés lors de l'étude

Pour mener à bien cette étude, les actions suivantes avec un calendrier d'exécution (tableau 1) ont été proposées à la PNA et acceptées par cette dernière :

- Revue documentaire
- Rencontre avec des cadres du Ministère de la Santé
- Réunions avec les responsables de la PNA
- Rencontre avec les programmes de santé et certains services centraux
- Rencontre avec les partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur de la santé
- Rencontres avec certains clients de la PNA
- Visites de dépôts régionaux (Pharmacies régionales d'approvisionnement ; PRA)
- Partage du rapport provisoire de l'étude avec la PNA
- Restitution du rapport provisoire au comité de pilotage
- Élaboration du rapport définitif

Tableau 1. Calendrier d'exécution

Actions	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Revue documentaire															
Réunion avec les cadres de la PNA															
Rencontre avec les cadres du Ministère de la santé															
Rencontre avec certains programmes de santé															
Rencontre avec les partenaires															
Rencontre avec les clients de la PNA															
Visite des PRA															
Partage du rapport provisoire avec la PNA															
Restitution du rapport provisoire															
Élaboration du rapport définitif															

CONTEXTE

Analyse de l'environnement externe de la PNA

Contexte

Le Sénégal se situe à l'avancée la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique. D'une superficie de 196 722 km², il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par la Gambie, et par l'Océan Atlantique sur une façade de 500 km. Dakar (550 km²), la capitale, est une presqu'île située à l'extrême ouest.

Le Sénégal est un pays plat aux sols sablonneux ne dépassant pas 130 mètres d'altitude sauf à la frontière sud-est vers la Guinée. Il y a trois fleuves qui traversent le pays d'est en ouest : le Sénégal (1700 km) au nord, la Gambie (750 km) et la Casamance (300 km) au sud.

Le pays a un climat tropical sec caractérisé par deux saisons : une saison sèche de novembre à juin et une saison des pluies de juillet à octobre. Il y a aussi trois types de végétation : forêt au sud, savane au centre et steppe au nord.

La population est estimée (projection 2009) à 12 171 265 habitants avec une densité de 61,9 habitants au km².

Le Sénégal compte 14 régions dont les chefs-lieux sont les principales villes : Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kaolack, Kolda, Louga, Matam, Saint Louis, Sédhiou, Tambacounda, Thiès, Ziguinchor.

Contexte économique

Selon l'Agence Nationale de Statistique et de la Démographie (ANSD) du Sénégal, les principaux indicateurs clés de développement se présentent comme suit :

- Produit intérieur brut (PIB) : 5944 milliards de francs de la Communauté Financière Africaine (FCFA) (en 2008)
- PIB par tête : 501 978 FCFA (en 2008)
- Taux de croissance : 3,3% (en 2008)
- Indice de développement humain (2005) (Rapport PNUD) : 0,499
- Taux d'inflation : 5,8% (en 2008)
- Taux d'analphabétisme : 59,2% (2007)
- Taux brut de scolarisation combinée : 86% (2007)

L'amélioration de la qualité du cadre macroéconomique enclenché depuis la dévaluation du FCFA en 1994, qui se poursuit jusqu'à maintenant, a permis au Sénégal d'atteindre des taux de croissance de 5% à 6% à partir de 2000. Toutefois, malgré la préservation des réserves de compétitivité (prix) issues de la dévaluation grâce notamment à la maîtrise de l'inflation, les problèmes de compétitivité structurelle persistent. Le niveau relativement élevé des coûts des facteurs de production, l'accès difficile à un foncier aménagé et au financement ainsi que la mauvaise connaissance des marchés extérieurs handicapent l'accès à ces marchés.

Ainsi, pour accompagner cette dynamique de croissance afin de réaliser des taux de croissance de 7% sur de longues années et devant l'urgence à agir face aux défis de la mondialisation, il a été mis en place, en accord avec l'ensemble des acteurs au développement, la Stratégie de Croissance Accélérée (SCA) qui vise à rendre opérationnel l'axe « création de richesse du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) ».

La mise en œuvre de la SCA permettra de réduire la pauvreté. La SCA vient soutenir les efforts déjà entamés dans le cadre du DSRP en vue d'atteindre les OMD en 2015.

Contexte juridique et institutionnel

La réforme hospitalière au Sénégal a été sanctionnée, entre autres, par l'adoption des lois et décrets ci-après:

- loi 98-08 du 12 février 1998 portant réforme hospitalière ;
- loi 98-12 du 2 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé (EPS) ;
- décret 98-701 relatif à l'organisation des établissements publics de santé hospitaliers ; et
- décret 98-702 portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé.

La réforme hospitalière « reposait sur deux postulats :

- responsabiliser l'ensemble des acteurs de l'hôpital ; et
- recentrer l'Etat sur son nouveau rôle de tuteur (tutelle technique et financière)».

Ainsi, le décret 99-851 du 27 août 1999, pris en application des dispositions de l'article 20 de la loi 98-12, a érigé la PNA en EPS non hospitalier.

Par ailleurs, il y a une réglementation qui concerne l'ensemble des activités pharmaceutiques : l'inspection pharmaceutique, les conditions de création d'établissements pharmaceutiques, l'exercice et le monopole du pharmacien, l'enregistrement des médicaments, l'homologation des prix, l'importation des médicaments, la fabrication, la distribution, la dispensation des médicaments, la pharmacovigilance et les essais cliniques, etc.

Il est important de rappeler certains éléments de la réglementation en application au Sénégal :

- Aucun médicament ne peut circuler au Sénégal s'il n'est pourvu d'une autorisation de mise sur le marché octroyée par le Ministre de la santé après avis de la commission nationale du visa.
- Une Autorité Nationale de Réglementation existe. Ses missions émanant du décret 2003-665 du 24 juin 2003 portant organisation du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, sont:

- Elaborer 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.
- L'Ordre des pharmaciens, institué par la loi 73-62 du 19 décembre 1973, est un établissement public à caractère professionnel dont l'objet principal est d'assurer la défense de l'indépendance de la profession pharmaceutique ainsi que le respect des devoirs professionnels qui s'imposent aux pharmaciens.
- Le droit de substitution est accordé aux pharmaciens.
- Le prix des médicaments est homologué.
- Des Bonnes Pratiques de Fabrication existent et doivent être suivies.
- Le système national de pharmacovigilance est mis en place.

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN)

Le Sénégal a élaboré un document de Politique Pharmaceutique Nationale depuis 2006 et son Plan Directeur (PDPN) en 2008. La PPN a pour but « d'assurer la disponibilité et l'accessibilité géographique et financière des médicaments de qualité à toutes les couches de la population sur l'ensemble du territoire. »

L'objectif général de la PPN est « d'assurer un approvisionnement et un accès régulier des médicaments de qualité, y compris les médicaments traditionnels améliorés, au meilleur coût à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. » Neuf objectifs spécifiques ont été définis comme suit :

1. Assurer une meilleure performance des structures chargées de la mise en œuvre de la PPN
2. Mettre en place un dispositif législatif et réglementaire adéquat pour la mise en œuvre de la PPN
3. Assurer un approvisionnement et un accès régulier aux médicaments de qualité, y compris les médicaments traditionnels améliorés, au meilleur coût à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
4. Assurer la promotion des médicaments essentiels génériques auprès des agents de santé et du public pour une meilleure accessibilité des populations aux médicaments
5. Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments par les professionnels de santé et les consommateurs
6. Accroître le financement public pour la santé en général, et pour les médicaments en particulier

7. Lutter contre le marché illicite des médicaments
8. Promouvoir la production locale industrielle des médicaments
9. Promouvoir la recherche

L'élaboration du PDPN a suivi le document de PPN. Le PDPN met en œuvre les objectifs dégagés dans le cadre de la PPN. Les activités essentielles sont résumées ci-dessous:

- Réaliser une évaluation nationale des besoins en médicaments
- Mettre en place un système fiable d'informations pour la quantification des besoins
- Renforcer la capacité du personnel de santé en général, et du personnel pharmaceutique en particulier, en gestion des médicaments
- Former les agents de santé à la prescription et à l'utilisation rationnelle des médicaments
- Assurer la mise en application effective de la politique des prix des médicaments sur toute l'étendue du territoire
- Élaborer un plan national d'approvisionnement en médicaments dans le secteur public
- Réviser et diffuser les divers outils (index Dénomination Commune Internationale – DCI, module de formation, guide des équivalences, Liste Nationale des Médicaments et Produits Essentiels – LNMPE)
- Assurer le suivi et l'évaluation du système de distribution et d'informations en place
- Superviser la gestion des médicaments à tous les niveaux

Différentes études sur le secteur ont été menées dont une étude approfondie du système pharmaceutique public et une cartographie réalisée en 2007 en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 2008, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) définissant la politique sectorielle de santé a été élaboré. Et récemment, en 2009, le secteur est doté d'un Plan National d'Approvisionnement Pharmaceutique (PNAP). L'ensemble de ces documents présentent des caractéristiques communes : (a) le but de la PPN du Sénégal est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité géographique et financière des médicaments de qualité à toutes les couches de la population sur l'ensemble du territoire ; (b) l'objectif général du PDPN est d'améliorer l'accessibilité financière et géographique des médicaments de qualité aux populations. Les stratégies relevées sont le changement de statut de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) et de la PNA, le renforcement du système d'assurance qualité, le renforcement du système d'approvisionnement et la coordination des partenaires intervenant dans le secteur pharmaceutique. La cartographie a permis d'identifier les partenaires intervenant dans le système d'approvisionnement et le type d'intervention, et a recommandé la coordination de ces différents partenaires.

Le secteur pharmaceutique au Sénégal est caractérisé par :

- Un secteur privé majoritaire organisé autour de six grossistes répartiteurs et une production locale à visée sous régionale ainsi qu'un réseau de presque un millier d'officines réparties irrégulièrement sur tout le territoire ;
- Un secteur public approvisionné quasi exclusivement par la PNA et ses antennes régionales (PRA) pour les structures de santé primaire et en complémentarité avec le privé pour les centres hospitaliers ; et
- Un marché illicite préoccupant mais relativement faible vis-à-vis de la sous région.

L'appui financier de l'État sénégalais et des PTF permet un accès accru aux produits de santé destinés à la prévention et à la prise en charge des grandes pandémies (VIH/SIDA, paludisme et tuberculose) ainsi que pour l'accès aux vaccins utilisés dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV). Globalement les médicaments essentiels génériques (MEG) sont disponibles à la fois dans le public et dans le privé à des prix acceptables.

Cependant au niveau du public, on observe souvent des ruptures de produits. La récurrence du phénomène est observée sur nombre d'items au niveau périphérique. Présentement, l'absence de l'amoxicilline 500 mg est notée à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement pendant plusieurs semaines.

L'offre de produits pharmaceutiques

Les structures d'approvisionnement

Les structures publiques : la PNA

Sous double tutelle du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF) et du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), avec à la tête un Conseil d'Administration (CA), la PNA est devenue un EPS non hospitalier à la faveur de la réforme hospitalière avec la loi 98-12 du 2 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Établissements Publics de Santé (Décret 98-702 portant organisation administrative et financière des EPS du 26 août 1998).

Les structures privées

Les fabricants

Quatre fabricants couvrent environ 10% des besoins en médicaments de la population sénégalaise : Sanofi-Aventis Pharma, Pfizer, Valdafrique, Institut Pasteur de Dakar-IPD (vaccins) et en chantier West Africa Pharma.

L'unité de production Sanofi-Aventis Pharma est une entreprise à capitaux mixtes, détenus majoritairement par le groupe Aventis Pharma, l'État du Sénégal et de petits porteurs privés sénégalais. Sa gamme de production couvre une trentaine de molécules dont une large proportion est présente sur la liste OMS des médicaments essentiels, essentiellement des formes sèches (comprimés, gélules et poudres pour sirop) et des solutions injectables de petit volume. Elle est composée de spécialités pharmaceutiques fabriquées sous licence, mais également de

médicaments génériques commercialisés soit sous nom de marque soit sous DCI. Son rôle dans l'approvisionnement du pays en médicaments génériques sous DCI est important.

L'entreprise Pfizer est implantée depuis 1983 dans la zone franche industrielle de Dakar, ce qui lui vaut d'être défiscalisée mais la contraint à exporter au moins 60% de sa production. Sa gamme de production, plus réduite que celle de Sanofi-Aventis Pharma, ne concerne que des formes orales (comprimés et suspensions buvables) exclusivement présentées sous nom de spécialité ou de génériques de marque.

Quant aux Laboratoires Valdafrique, le quart (25%) de la production est destiné à l'exportation (dans la sous-région, essentiellement en Côte d'Ivoire). La société fabrique quelques spécialités pharmaceutiques (poudres et pommades), des produits parapharmaceutiques ainsi que des insecticides et bactéricides domestiques. Seuls les insecticides et bactéricides domestiques sont exportés dans les pays de la sous-région. Valdafrique procède au reconditionnement des contraceptifs dans le cadre du marketing social.

L'Institut Pasteur de Dakar dépend de celui de Paris et est le seul Institut à produire des vaccins en Afrique noire. Sa capacité annuelle de production dépasse 16 millions de doses. L'Institut Pasteur de Dakar est réputé pour avoir réalisé le premier vaccin au monde contre la fièvre jaune, en 1937. Cet organisme est financé par des subventions provenant du Ministère français de la Recherche et par ses propres activités.

West Africa Pharma, nouvelle usine, devrait commencer à produire fin 2010 et plus probablement début 2011.

Les grossistes

Les grossistes répartiteurs sont au nombre de six : Laborex, Cophase, Sodipharm, Sogen, Ecopharm et Duopharm. Ils approvisionnent environ un millier de pharmacies d'officine et de nombreux dépôts¹ qui assurent la dispensation des médicaments. Les performances logistiques de cette filière sont bonnes : les délais d'approvisionnement sont courts et les pharmacies ont la possibilité de se faire livrer plusieurs fois par jour en milieu urbain, grâce aux dépôts des grossistes répartiteurs ouverts dans presque toutes les régions.

La filière privée distribue aussi des médicaments génériques sous DCI qu'elle achète à la PNA, appartenant à une liste limitée d'une soixantaine de médicaments fixée par l'arrêté n° 006518 du 27 septembre 2006 du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale. Ces médicaments sont revendus aux patients aux prix officiels de la filière publique.

Les officines de pharmacie

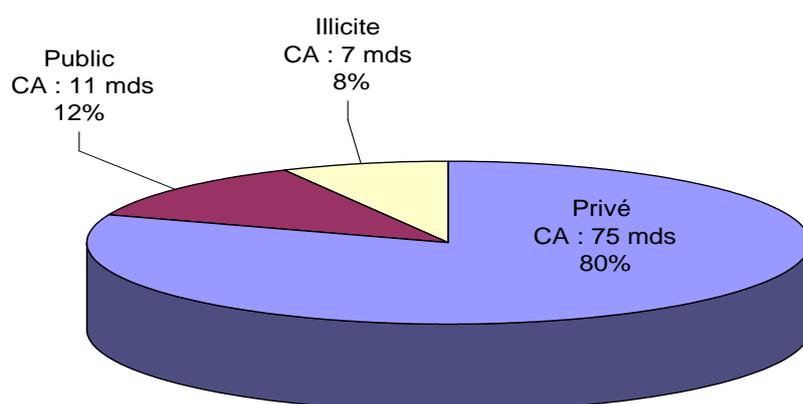
Dans le système d'approvisionnement pharmaceutique, les officines de pharmacie occupent une place prépondérante de par la disponibilité des médicaments et la présence de pharmaciens. Jusqu'à présent, la concentration du millier d'officines est marquée dans les grandes villes en général et dans Dakar en particulier du fait du pouvoir économique et démographique de ces pôles. Cependant, on a constaté de plus en plus leur implantation dans les zones rurales. La volonté de rendre disponibles les officines de pharmacie est traduite par le décret n° 2007-1457 du 3 décembre 2007 fixant les critères de création, de transfert et de répartition des officines qui a ramené le critère de population de 10 000 à 5 000 habitants par officine.

¹ Ces dépôts, placés sous la responsabilité de pharmaciens d'officines, distribuent théoriquement une gamme limitée de médicaments. Ils sont majoritairement implantés en zones rurales.

Les officines de pharmacie distribuent en général des spécialités pharmaceutiques et des génériques dont les prix sont relativement élevés. Cependant comme mentionné ci-dessus, elles distribuent aussi une soixantaine de médicaments essentiels génériques sous DCI qui sont des produits de la PNA. Cette connexion entre les deux secteurs est importante et est à encourager. Aussi, elle devrait être évaluée pour voir si le but poursuivi est atteint.

Le marché du médicament est estimé à 93 milliards FCFA en 2009, réparti comme suit (voir figure 1) :

- Secteur public : 11 milliards soit 12%
- Secteur privé : 75 milliards soit 80%
- Secteur informel (marché illicite): 7 milliards soit 8%



Source: Compilation consultants, étude OMS.
 Note: CA = chiffre d'affaires ; mds = milliards.

Figure 1 : Répartition du chiffre d'affaires médicaments par secteur en 2009

Les importations

Tableau 2 : Évolution des importations de médicaments

Année	Importations	
	Valeur (FCFA)	Quantite (kg)
2007	61 775 329 038	7 420 554
2008	63 255 867 136	7 305 671
2009	64 739 074 013	6 755 404
2010	62 528 668 744	6 863 220

Source: ANSD.

Les importations annuelles de produits pharmaceutiques remontent à près de 63 milliards de FCFA (tableau 2).

La demande de produits pharmaceutiques

La demande nationale

Au total, l'estimation des médicaments consommés au Sénégal en 2005, que ce soit au sein des structures sanitaires ou non, s'élève à 72,105 milliards de FCFA soit 6652 FCFA par habitant. Elle se répartit comme le montre le tableau 3.

Tableau 3 : Consommation nationale en médicaments (2005)

Type de prestataire	Montant (milliards de FCFA)	% du total
Pharmacies privées	39,858	55,3
Vente informelle	6,000	8,3
Hôpitaux publics	6,071	8,4
Centres de santé publics	4,449	6,2
Postes de santé	3,103	4,3
Programmes de prévention	12,624	17,5
Total	72,105	100

Source: ANSD 2005.

Le médicament constitue une part très importante dans les Dépenses Nationales de Santé (DNS). En effet 19% des DNS sont attribuées au médicament (ce pourcentage étant sous estimé car ne tenant compte que des médicaments du secteur privé).

On note que la consommation de médicaments est plus élevée dans le privé (+55%) que dans le public où elle est estimée à environ 37%. Cependant cette répartition basée sur la valeur des produits pharmaceutiques ne laisse pas présager de la répartition en termes de volume. En effet les prix pratiqués dans le public étant moins élevés que dans le privé, on peut s'attendre à une répartition plus équilibrée entre privé et public.

La valeur de consommation dans le marché informel reste préoccupante (6 milliards de FCFA en 2005, 7 milliards en 2009).

Les exportations

Tableau 4 : Évolution des exportations de 2007 à 2009

Année	Exportations	
	Valeur (FCFA)	Quantité (kg)
2007	4 755 271 088	443 512
2008	5 070 320 513	490 007
2009	6 305 504 131	1 593 556
2010	5 181 986 248	441 207

Source: ANSD.

Les exportations annuelles de produits pharmaceutiques remontent à près de 5 milliards de FCFA sauf en 2009 où elles ont atteint 6 milliards de FCFA (tableau 4).

L'appui institutionnel au secteur

L'État accorde des subventions au secteur pour garantir un niveau de prix accessible à certains médicaments (insuline, traitement combiné à base d'artémisinine – ACT, par exemple).

Il octroie aussi au secteur des avantages fiscaux et douaniers dont la suppression de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) sur les médicaments.

Les appuis des PTF au secteur du médicament sont faits à travers plusieurs programmes.

Programmes nationaux et services centraux

Programme SIDA : La sélection des produits se fait par le programme, lors de l'élaboration des protocoles de traitement et des algorithmes de dépistage. La quantification est également du ressort du programme. La PNA s'occupe de l'acquisition par biais d'appel d'offres internationales, de la réception, du stockage et de la distribution. Les financements sont assurés par l'État, le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (FM), l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et ainsi de suite.

PNLP : Idem que pour le programme SIDA, sauf que l'USAID intervient dans l'acquisition suite à une défaillance de la filière avec la PNA.

PNT : Idem que le programme SIDA.

SR : L'acquisition des produits est réalisée par l'USAID et/ou l'UNFPA. Les produits sont stockés et distribués par la Division de la Santé de la Reproduction du MSP.

PEV : L'acquisition est réalisée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) sur financement de l'État. La quantification est réalisée par la division de l'immunisation de la Direction de la Prévention Médicale du MSP, qui s'occupe du stockage et de la distribution aux régions médicales qui elles-mêmes distribuent aux districts sanitaires.

Partenaires

Fonds Mondial

Dans le cadre des cycles de financement du FM appelés « rounds », les pays émettent des propositions pour lutter contre une des maladies prioritaires et pour le Renforcement du Système de Santé (RSS). Le Sénégal bénéficie actuellement de plusieurs financements : R7 du PNL, R7 du PNT, R6 et R9 du VIH/Sida et R9 du RSS. Aussi le FM finance-t-il les antituberculeux, les antipaludéens, les antirétroviraux (ARV) et les autres produits comme les réactifs de laboratoires. Le renforcement du système pharmaceutique est aussi financé par le FM : ressources humaines, renforcement de capacité, pharmacovigilance, assurance qualité, et ainsi de suite.

OMS

L'appui se concentre sur le renforcement du système au niveau de la DPL. L'essentiel des études du secteur pharmaceutique a été appuyé et financé par l'OMS : l'évaluation du secteur

pharmaceutique en 2003, l'élaboration de la PPN en 2006 et du PDPN en 2008, l'évaluation approfondie et la cartographie en 2007, les Bonnes Pratiques de Distribution en 2008, le PNAP en 2009, le renforcement de capacité et des équipements au niveau de la DPL, de même que le financement des activités.

UNICEF

Elle appuie le Sénégal dans l'acquisition des vaccins et appuie aussi la gestion de la chaîne de froid.

USAID

L'agence finance et assure l'acquisition des contraceptifs dont les condoms pour les programmes SR et Sida, les ACT et moustiquaires pour le PNLP. Elle a des agences d'exécution qui complètent son action de façon plus poussée : FHI, Intrahealth, MSH/SPS notamment en termes de quantification et gestion de stock.

FHI appuie toute la logistique du programme VIH/Sida, personnel, activités et intrants, ainsi que les missions de prélèvement des ARV par le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.

MSH/SPS appuie le renforcement du secteur pharmaceutique par l'élaboration d'outils de gestion, la formation et la supervision des acteurs au niveau décentralisé.

Intrahealth appuie la SR par le renforcement de capacité des acteurs pour la gestion des stocks par des formations et des supervisions et coordonne les activités de quantification et de planification des approvisionnements en contraceptifs.

ADEMAS (Association pour le Développement du Marketing de Masse) s'occupe du marketing social des contraceptifs. L'acquisition est réalisée par l'USAID et Valdafrique assure le reconditionnement des produits.

Banque Mondiale

Elle a financé de 2002 à 2009 des ARV, des équipements et réactifs de laboratoire, des moustiquaires imprégnées d'insecticide. La Banque Mondiale a longtemps accompagné le programme national de lutte contre le VIH/SIDA et la malnutrition par des projets de grande envergure.

UNFPA

Ce fonds finance et assure l'approvisionnement en condoms pour la SR et le SIDA, appuie le projet en cours d'informatisation du niveau décentralisé avec l'acquisition d'ordinateurs et de logiciel et appuie aussi le plan de sécurisation des produits de la SR.

Toutefois, le plaidoyer en faveur du médicament est faible et entraîne une prise en charge insuffisante des besoins du secteur dans les requêtes aux PTF.

Les opportunités et menaces du secteur

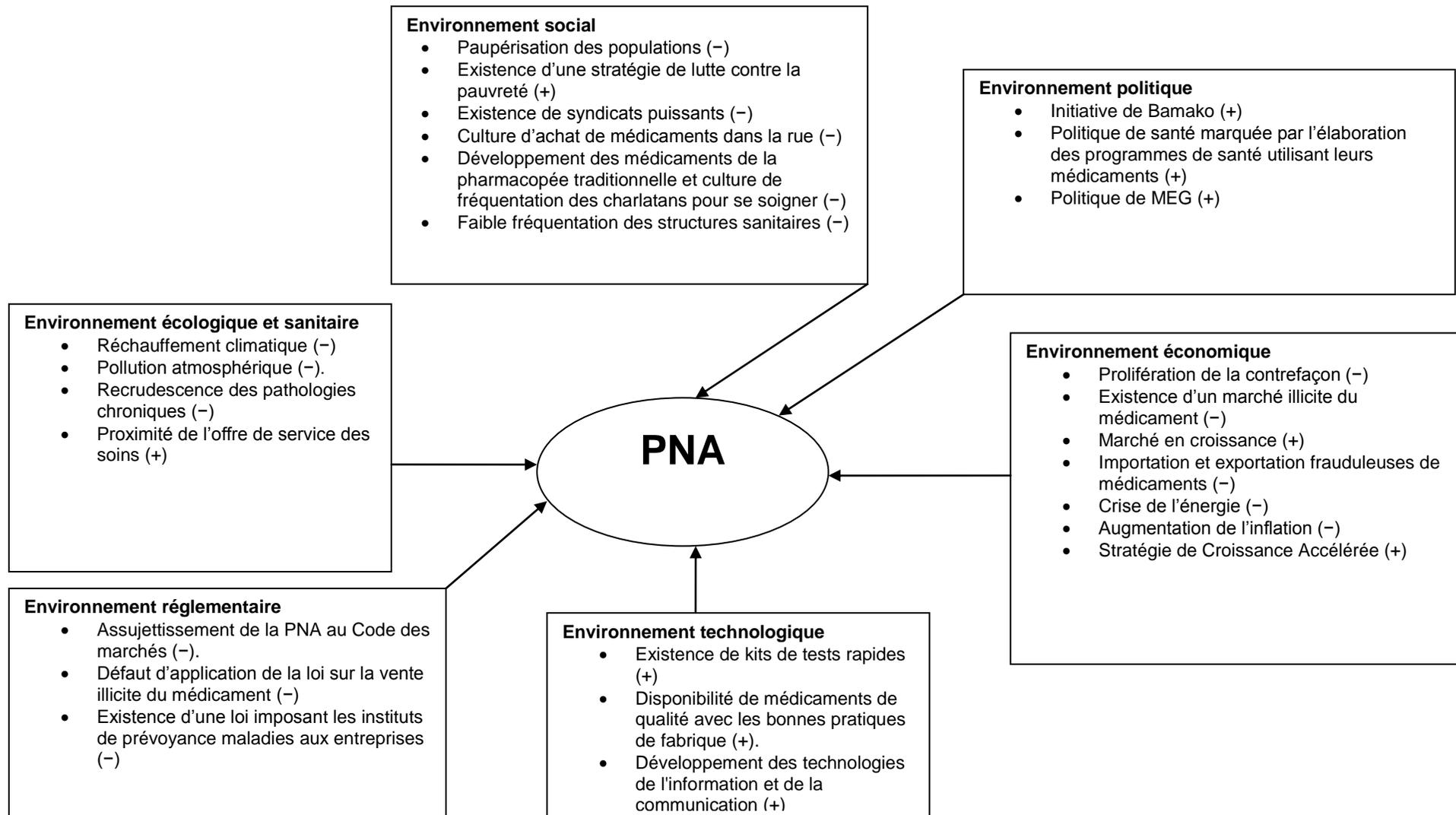


Figure 2 : Les opportunités (+) et les menaces (-) du secteur du médicament au Sénégal

PRÉSENTATION DE LA PNA

La PNA est un service public dépendant du Ministère de la Santé. Elle a été instituée par le Décret 75-545 du 12 mai 1975. C'est le décret 79-416 du 14 mai 1979 qui lui a donné son existence juridique.

La note d'organisation n°3669/MSP/DC/DAMPET du 6 septembre 1989 décrit les principales fonctions de la PNA que sont :

- Achat
- Magasinage
- Distribution

Depuis sa création, elle a connu une évolution certaine tant du point de vue de ses caractéristiques internes que de ses relations avec son environnement.

Sa structure s'est développée et comprend aujourd'hui au niveau central cinq Services en plus de la Direction. Ces Services sont les suivants :

- SAMPE : Service d'Approvisionnement en Médicaments et Produits Essentiels et ayant sous sa tutelle le Magasin central et les PRA
- SAF : Service Administratif et Financier
- SCM : Service Commercial et Marketing
- ACP : Agence Comptable Particulier
- SCGAI : Service du Contrôle de Gestion et de l'Audit Interne

L'arrêté 5525 du 4 juillet 1991 portant organisation du service de la PNA lui rattachait les PRA de Saint-Louis, Tambacounda, Ziguinchor, Dakar et Kaolack qui jadis dépendaient des régions médicales. Aujourd'hui, la PNA compte une PRA dans 11 régions sur les 14 que compte le pays.

Le Décret 99-851 du 27 août 1999 a érigé la PNA en EPS conformément à l'Article 20 de la loi 98-12 du 12 février 1998 relative à l'organisation et au fonctionnement des EPS.

La PNA bénéficie d'une relative autonomie financière qui lui permet l'ouverture de comptes bancaires autorisés par le MEF. Ces comptes étaient créés pour lui faciliter ses transactions commerciales, pour ce qui est de l'approvisionnement en médicaments et produits essentiels auprès des fournisseurs afin de lui éviter les lenteurs administratives et les risques de ruptures de stock. La PNA a connu par le passé un accroissement considérable de ses activités et de sa capacité financière grâce aux aides accordées par l'État et les bailleurs de fonds.

La PNA a pour principale mission d'assurer aux populations les plus démunies l'accessibilité financière et géographique aux médicaments et produits essentiels. L'accessibilité financière implique que la PNA puisse acheter sur le marché national et international à des prix suffisamment bas pour assurer aux populations des médicaments de qualité au moindre coût. L'accessibilité géographique suppose une rationalisation de sa fonction de distribution de manière à ce que les populations, à travers les structures sanitaires publiques et les PRA, aient accès aux médicaments dans les zones les plus reculées du pays.

Les activités de la PNA sont à prédominance commerciales. Elle est grossiste-répartiteur du secteur public et parapublic. Son but n'est pas lucratif.

L'Arrêté ministériel N° 006518 du 27 septembre 2006 fixant la liste des médicaments, produits et objets vendus aux grossistes privés par la PNA lui permet d'approvisionner également le secteur privé pharmaceutique sur une gamme de produits et médicaments essentiels (environ une soixantaine).

La PNA s'approvisionne en médicaments et produits essentiels sur le marché national et international. Elle est donc tenue à cet effet de respecter les conditions de fond et de forme allant de la présélection des fournisseurs, à la publicité, jusqu'aux commissions de dépouillement, d'examen technique des offres par les pharmaciens, et l'adjudication des marchés où sont présents les représentants des Ministères de la Santé (Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement., Région médicale, un médecin de District) et des Finances.

Les principaux clients sont les hôpitaux, les districts et des structures dépendant d'autres ministères ou privées à but non lucratif.

La PNA est soumise à la comptabilité publique légale mais a mis en place une comptabilité privée de type commercial informatisé depuis janvier 1996.

La gestion des stocks était partiellement informatisée, mais depuis janvier 1998, l'ensemble des magasins centraux et régionaux est informatisé avec le même progiciel.

ANALYSE DES ASPECTS INSTITUTIONNELS

La PNA a été dotée d'un statut d'EPS pour garantir un accès physique et financier aux médicaments essentiels et consommables. La PNA en tant que EPS est doté d'un CA, d'une Direction, de services techniques et d'une commission consultative composée de l'ensemble des pharmaciens de la PNA. Ces derniers élisent un président qui les représente au CA. La commission consultative émet un avis consultatif sur des questions soumises par le CA.

Le CA définit la politique de l'établissement et délibère sur toutes les mesures concernant sa gestion. Il comprend neuf membres choisis comme suit voir (arrêté du MSP) :

- Deux personnes qualifiées désignées par le MSP
- Un représentant du MSP
- Un représentant du MEF
- Un représentant des partenaires sociaux (Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal, Caisse de Sécurité Sociale)
- Un représentant du personnel
- Un représentant des hôpitaux
- Un représentant des districts
- Un représentant des comités de santé

Par ailleurs, la PNA devrait participer à :

- Atténuer la dépense de santé des ménages les plus pauvres à travers des médicaments essentiels financièrement accessibles
- Rendre disponibles et accessibles, de manière permanente à tous les niveaux, les médicaments et les consommables
- Privilégier la forme générique et garantir la qualité des médicaments et des consommables
- Assurer l'utilisation rationnelle des médicaments et le renforcement du financement du secteur

Présentement, une étude serait en cours pour définir les modalités d'érection de la PNA en société nationale. Toutefois, on n'a pas relevé, dans le cadre de cette étude, de contraintes statutaires majeures pouvant motiver ce changement vers une société nationale.

L'étude des aspects institutionnels de façon rapide nous a amené à comparer trois types d'organisations en vue de proposer la formule la plus adaptée ; il s'agit (a) de l'EPS, (b) de la société nationale à capitaux publics et (c) de l'association à but non lucratif.

L'analyse de ces trois formes permet de dégager deux recommandations essentielles :

- La forme la plus adaptée à l'environnement, à l'organisation voulue et aux capacités nécessaires à l'atteinte des objectifs assignés à la PNA paraît être le type « association » pour les arguments suivants :

- Alors que l'établissement public et la société nationale sont des personnes morales de droit public, l'association est une personne morale de droit privé. Les conditions de leur constitution ne sont pas les mêmes. L'association est déclarée alors que les deux autres sont créées par décret pris en Conseil des Ministres.
- Les établissements publics et les sociétés à capitaux publics sont assujettis aux contrôles externes prévus par les dispositions législatives et réglementaires régissant le contrôle des finances publiques. Les organes compétents des établissements publics, des sociétés à capitaux publics, doivent instituer des mécanismes de contrôle interne. Pour l'association un commissaire aux comptes est également désigné et des audits peuvent être engagés par le conseil d'administration ou l'assemblée générale.
- L'autonomie administrative et financière est moins marquée dans le cadre des établissements publics ; la tutelle s'exerce de manière plus accentuée. L'autonomie des structures pénètre difficilement l'administration qui n'a pas souvent une culture de décentralisation. Dans le cas spécifique de la PNA, le fait que les représentants autres que ceux du Ministère de la Santé et des finances soient nommés par la PNA, ne les permet pas de jouer un rôle efficient et donc plaide en faveur de la forme « association ».
- La réglementation des marchés : l'association, personne morale de droit privé, doit avoir sa propre structure de marché. Les statuts peuvent prévoir un service des marchés ou une commission spéciale des marchés. Les procédures utilisées par l'association pour l'achat des produits doivent cependant être fortement inspirées de celles des marchés publics avec cependant quelques particularités liées à la spécificité des articles achetés et au statut d'association de la PNA.
- La représentativité des bénéficiaires et des tutelles peut être assurée dans les différentes formes. Cependant, pour les partenaires, la question est plus délicate ; en effet c'est essentiellement dans le cadre d'association que les partenaires seraient le mieux représentés.
- La signature d'un contrat programme entre l'État et la PNA constitue la condition essentielle à une réelle efficacité de l'institution, et devra prendre plus d'importance quelle que soit la forme juridique qui sera retenue. En effet, les missions définies pour la Centrale n'ont pas d'incidence sur la forme juridique de celle-ci, mais doivent être précisées par un contrat programme dûment signé entre l'État et la Centrale. La convention portant contrat programme peut être signée avec les entreprises publiques, les sociétés à capitaux publics et même avec les associations. Il faut seulement que la PNA, constituée sous forme d'association, accepte une mission de service public et d'intérêt général.

En tout état de cause, un changement de statut motivé par une plus grande appropriation de la PNA par les populations bénéficiaires du service public de distribution de médicaments, pourrait consister à l'évolution de la forme actuelle vers un statut de type associatif à l'instar des centrales d'achats de la sous-région (Burkina, Benin ...).

On recommande une étude plus poussée sur les aspects de la gouvernance de la PNA.

ÉTUDE DU SYSTÈME D'ASSURANCE QUALITÉ DE LA PNA

L'assurance de la qualité est un large concept qui couvre tout ce qui peut, individuellement ou collectivement, influencer la qualité d'un produit. Cette étude évalue les systèmes mis en place par la PNA pour assurer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des produits pharmaceutiques et médicaux.

Équipement de base de la PNA

Cette partie porte sur l'évaluation des équipements de base requis pour l'installation d'un bon système d'assurance qualité et va traiter des :

- Ressources matérielles : On va évaluer les ressources matérielles qui sont essentiellement les locaux, les équipements, le matériel et consommables, les systèmes comptables et les ressources humaines.
- Documents : Dans cette partie, l'évaluation portera sur la documentation disponible à la PNA. Il s'agit essentiellement des manuels, des procédures opératoires normalisées, des codes de conduite et des politiques en matière de conflits d'intérêts.

Les tableaux 5 à 9 résument l'analyse faite lors de l'évaluation des équipements de base.

Tableau 5 : Points forts, points faibles et recommandations pour les locaux

	Points forts	Points faibles	Recommandations
Bureaux	Construction de nouveaux bureaux.	L'ancien bâtiment est vétuste.	1. Doter le nouveau bâtiment d'extincteurs et de détecteurs de fumée.
Sécurité	Bonne pour le nouveau bâtiment à l'exception des moyens de lutte et de prévention des incendies.	1. Médiocre pour les portes, fenêtres et serrures de l'ancien bâtiment. 2. Risque de court-circuit électrique pour l'ancien bâtiment. 3. Pas d'extincteurs pour le nouveau bâtiment ni de détecteurs de fumée.	2. Réhabiliter l'ancien bâtiment. 3. Mettre aux normes les installations électriques.

Tableau 6 : Points forts, points faibles et recommandations pour les équipements

	Points forts	Points faibles	Recommandations
Matériels informatiques	La PNA est bien équipée.	La codification n'est pas matérialisée sur les équipements.	1. Procéder au marquage indélébile des codes ou numéro d'identification sur chaque équipement 2. Aller vers des systèmes plus performants et mieux sécurisés car la base de donnée devient plus grande. 3. Acquérir un groupe électrogène de secours.
Logiciels, serveurs et réseaux	La PNA est bien équipée.	Le système en place commence à être saturé et ne présente plus la sécurité requise.	
Mobiliers et matériels	La PNA est bien équipée.	Pas de groupe électrogène de secours pour le niveau central.	

Tableau 7 : Points forts, points faibles et recommandations sur les ressources humaines

	Points forts	Points faibles	Recommandations
Ressources humaines	1. Existence de fiches de poste pour chaque employé. 2. Bilan social élaboré chaque année.	1. Évaluation basée sur l'ancienneté et non la performance. 2. Personnel comptable pas suffisamment formé au niveau des PRA. 3. Service commercial, marketing et communication pas suffisamment doté en personnel. 4. Absence de personnel affecté spécifiquement au recouvrement des créances.	1. Évaluer la performance des employés selon des critères transparents et équitables. 2. Former le personnel comptable des PRA. 3. Affecter du personnel au recouvrement des créances.

Tableau 8 : Points forts, points faibles et recommandations du système comptable

	Points forts	Points faibles	Recommandations
Système comptable et financier	Production à jour des informations comptables et financières.	La PNA ne tient pas de comptabilité analytique d'exploitation.	1. Concevoir et mettre en place une comptabilité analytique. 2. Former le personnel à l'utilisation des outils de la comptabilité analytique.
Système de contrôle	1. Existence d'un cadre de planification axé sur le Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyens Termes. 2. Existence de plan de travail annuel (PTA). 3. Existence de rapports d'activités trimestriels et annuel. 4. Mise en place progressive d'un système de contrôle interne.	Approbation tardive des budgets (généralement en janvier).	1. Créer un service des technologies de l'information et de la communication. 2. Systématiser l'audit externe annuel de la PNA.

Tableau 9 : Points forts, points faibles et recommandations sur la documentation

	Points forts	Points faibles	Recommandations
Documentation	Existence dans l'organigramme d'un bureau chargé des archives et du courrier.	<ol style="list-style-type: none">1. Manuel des procédures administratives, comptables et financières non mis à jour depuis 2004.2. Pas de manuel spécifique de procédures techniques (gestion des achats et des stocks).3. Pas de document de politique de conflits d'intérêts, ni de code de conduite, ni de règlement intérieur.4. Pas de personnel dédié à la gestion des archives.	<ol style="list-style-type: none">1. Mettre à jour le manuel des procédures administratives, comptables et financières.2. Élaborer un manuel de procédures techniques (gestion des achats et des stocks).3. Élaborer les documents de politique de conflits d'intérêts, de code de conduite et le règlement intérieur.4. Recruter le personnel requis pour la gestion des archives.

Achats et planifications

L'activité principale de la PNA est l'acquisition sur le marché national et international de produits pharmaceutiques efficaces, de qualité et à moindre coûts. Ces produits pharmaceutiques, acquis par la PNA, doivent être préalablement inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels (LNMPE) et homologués ou autorisés à être mis sur le marché au Sénégal par la DPL.

Face à la multiplicité des sources de médicaments sur le marché international, à la prolifération des médicaments contrefaits et au développement du marché illicite, la PNA doit :

- S'assurer que les fournisseurs participant au processus d'appel d'offres sont fiables, que leurs sites de fabrication répondent aux normes et que leurs produits sont conformes aux spécifications édictées dans les cahiers des clauses techniques ;
- Rendre disponibles des médicaments de bonne qualité, dans de bonnes conditions, en quantité suffisante au bon endroit, au bon moment et au bon cout (règle des six bons).

Pour surmonter tous ses impératifs, le processus de planification au niveau de la PNA doit pouvoir maîtriser la planification des achats de manière à prendre en compte les délais incompressibles des processus de passation des marchés et la lourdeur du code des marchés publics.

L'objectif de cette partie est l'évaluation des capacités de passation des marchés de la PNA, l'identification des faiblesses et risques liés à ces activités et la formulation des recommandations visant à corriger les faiblesses et renforcer les capacités des services de passation des marchés.

Cadre juridique

La PNA est dotée d'un statut d'EPS à caractère non hospitalier. Elle est donc assujettie au Code des marchés publics (CMP) sénégalais. Les procédures de publication des avis d'appel d'offres et des résultats des évaluations, d'archivage et d'ouverture des plis sont conformes aux dispositions du CMP.

Les documents des marchés publics contiennent des dispositions anti-corruption et anti-collusion et les membres des commissions des marchés et des équipes d'évaluation techniques et financières sont tenus de respecter la charte de l'éthique et de la transparence.

La PNA ne fait pas recours aux marchés négociés et la méthode la plus utilisée pour les marchés est l'appel d'offres international ouvert sans pré qualification.

Le décret 2010-1188 du 13 septembre 2010 modifiant et complétant le décret 2007-545 du 25 avril 2007 portant code des marchés publics stipulait dans l'esprit de son article 52 que la participation aux appels à la concurrence dont le financement est prévu par le budget de l'État et les établissements publics est réservée aux seules entreprises sénégalaises et communautaires en règle. Toutefois, le décret 2011-04 du 6 janvier 2011 permet à la PNA en son article 52 nouveau-alinéa 2 d'ouvrir ses appels à la concurrence aux entreprises non communautaires.

Aujourd'hui, les contraintes semblent plutôt liées au fait que lors du dépouillement des offres, la commission des marchés est tenue de lire les prix de chaque article de chaque soumissionnaire à haute voix (article n° 67 alinéa 4 du CMP) ; ce qui, pour des appels d'offres ouverts sans pré qualification, prend beaucoup de temps avec la participation de plus de 150 fournisseurs dont les soumissions peuvent porter sur plus de 700 articles.

Ainsi, la méthode d'appel d'offres ouverts sans pré qualification n'est pas adaptée pour l'acquisition des médicaments car elle comporte beaucoup de risque liés à la multiplicité des sources et prend beaucoup de temps pour le dépouillement et l'analyse technico-financière sans garantir des produits de qualité, des bons prix et des livraisons au temps voulu.

Cycle de passation des marchés

Le CMP impose à la PNA de soumettre son plan de passation des marchés (PPM). Ce PPM, révisable, doit être transmis à la Direction Centrale des Marchés Publics avant la fin du mois de décembre précédant l'exercice budgétaire au cours duquel les achats sont programmés. Ce plan est préparé par la cellule des marchés de la PNA en collaboration avec les différents services impliqués dans l'activité. Cette cellule, composée de sept personnes, est chargée de la préparation des dossiers d'appels d'offres et de la mise en œuvre des marchés mais ne suit pas leur exécution, mission confiée au service chargé des approvisionnements.

La PNA est tenue de publier avant la fin du mois de janvier suivant la publication du PPM, un avis général de passation des marchés. Les activités du cycle de passation des marchés sont conformes aux dispositions du CMP, mais l'étude a décelé quelques faiblesses, notamment les suivantes :

- La quantification des besoins, l'élaboration des spécifications techniques et l'estimation des coûts sont du ressort de la seule personne du chef de service des approvisionnements.
- Les dates énoncées dans le PPM ne sont pas toujours respectées.
- Le personnel de la Cellule des marchés ne connaît pas les politiques et directives de passation des marchés des bailleurs de fonds.
- Le manque d'inspection avant expédition expose la PNA à des risques d'envoi de produits non conformes en termes de quantité, de spécifications techniques inadéquates et dont la date péremption n'est pas conforme aux exigences du cahier des charges.
- La garantie de soumission est libellée en pourcentage de l'offre, ce qui expose la PNA à des risques d'offres anormalement basses.
- La PNA ne procède pas à une vérification à posteriori des capacités des fournisseurs retenus.

L'évaluation n'a pas pu mesurer l'indicateur : pourcentage des commandes livrées intégralement et dans les délais par fournisseur et pour une période donnée. Cet indicateur permet de suivre la performance des fournisseurs.

Administration des marchés

La PNA pour l'exécution et le suivi des marchés dispose d'outils informatisés développés sur Excel.

Les fournisseurs sont généralement payés dans les délais et le cahier des charges contient des dispositions relatives au retard de paiement des fournisseurs par l'autorité contractante.

Les marchés sont généralement menés à leur terme et dans les limites du prix approuvé à l'origine.

La passation des marchés fait l'objet d'audit annuel.

La seule contrainte qu'on trouve semble liée au dépassement des délais énoncés dans les contrats et la non application des pénalités de retards de livraison.

Tableau 10 : Ratio entre prix médian payé par la PNA en 2007 et 2010 et le prix du Drug Price Indicator Guide de la même année

DESIGNATION	CDT	Prix median DPI 08 US \$	Prix PNA en FCFA	Prix PNA 07 US \$	Ratio 2007	Ratio 2010
Sulfadoxine (500mg) Pyrimethamine (25mg)	3	0,0651	11	0,02	0,38	0,35
Paracétamol 500 mg cp.	1000	3,8	1968	4,37	1,15	1,43
Amoxicilline 500 mg gel	1000	45	12463	27,70	0,62	1,10
Cotrimoxazole 480 mg Cp	150	1,635	595,35	1,32	0,81	1,20
Mebendazole Sirop.	1	0,273	78,715	0,17	0,64	1,30
Cotrimoxazole sirop	1	0,24	74,799	0,17	0,69	1,16
Fer+AcFolique(200+0,25 mg) Cp.	1000	2,4	656	1,46	0,61	1,64

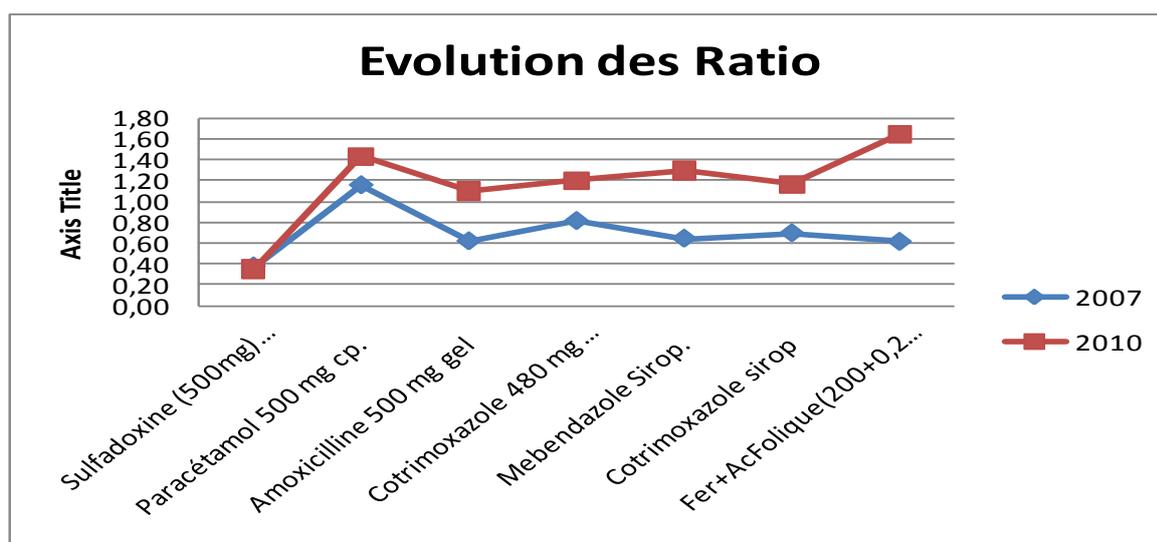


Figure 3 : Évolution des ratios entre 2007 et 2010

L'analyse du tableau 10 et de la figure 3 montre que les prix dont bénéficie la PNA en 2007 sont bas mais continuent à monter en 2010 pour certains produits de grande rotations. Il serait intéressant de pouvoir mesurer le pourcentage des lots testés qui sont conformes aux normes nationales ou internationales pour s'assurer que ces prix bas ne sont pas au détriment de la qualité.

Organisation et fonctions

La commission des marchés de la PNA est composée du :

- Chef Service Administratif et Financier : Président de la commission
- Chef Service Approvisionnement : Président de la commission d'évaluation technique
- Chef Service Comptable
- Chef Département Administratif et Financier
- Représentant du Ministère de la Santé
- Représentant du Contrôle Financier de l'État

La Cellule de passation des marchés est rattachée hiérarchiquement à la Direction de la PNA et est différente de la fonction d'approvisionnement.

L'évaluation a noté des faiblesses liées aux structures suivantes :

- La composition de la Commission des marchés et les statuts de son Président et de celui de la sous-commission d'évaluation technique et financière
- Le manque de procédures écrites et d'instructions claires à l'intention du personnel chargé de la passation des marchés de la PNA
- Le manque de formation ciblée au personnel de la Cellule des marchés qui n'est pas sélectionné suite à un appel à candidature

Systemes de soutien et de contrôles

Les procédures d'audit sont bien établies au sein de la PNA et ses recommandations sont mises en œuvre. Des rapports périodiques sont établis sur l'ensemble des activités de passation des marchés et les services bénéficient du soutien des juristes conseils de la PNA.

Les décisions d'attribution des marchés sont soumises à l'approbation de la Direction Centrale des Marchés Publics.

Les violations font souvent l'objet d'enquêtes.

La seule faiblesse ici est liée aux procédures qui datent de 2003 et n'ont pas été mises à jour.

Recommandations

- Utiliser la méthode d'appel d'offres avec pré qualification des fournisseurs. Cette méthode est adaptée à la spécificité des produits pharmaceutiques et recommandée par l'OMS.
- Procéder à l'allotissement des articles pour réduire le temps consacré à la lecture à haute voix des prix des articles conformément à la disposition du CMP y relative. Cet allotissement est facile en cas de pré qualification des couples fabricants/produits.
- Créer un comité de quantification national chargé de valider les quantités de médicaments devant être acquis et leurs spécifications techniques. Ce comité doit être ouvert aux partenaires et aux organisations de la société civile impliquées dans le secteur de la santé.
- Exiger une inspection des produits avant leur embarquement par un organisme spécialisé et choisi au niveau national.
- Libeller en numéraire la garantie de soumission en respectant les dispositions du CMP.
- Instituer la vérification à posteriori des capacités des fournisseurs retenus sous l'égide de la Commission d'évaluation technique et financière des offres.
- Assurer que la PNA fait respecter les délais de livraison des produits et appliquer les pénalités de retards en cas de non respect des dispositions du cahier des charges.

- Ouvrir la commission des marchés de la PNA à d'autres entités et faire qu'elle soit présidée par le Président du CA.
- Assurer que les membres de la commission des marchés ne sont pas membre de la commission d'évaluation technique et financière.
- Élaborer des procédures écrites de passation des marchés spécifiques aux produits pharmaceutiques et médicaux et les intégrer au manuel des procédures techniques de la PNA.
- Élaborer un plan de formation ciblée au personnel de la Cellule de passation des marchés de la PNA.

Réception, stockage et distribution des produits pharmaceutiques

La réception, le stockage et la distribution constituent des étapes cruciales dans les activités de toute centrale d'achats. Ils permettent, dans un souci de transparence et de contrôle rigoureux, d'assurer que les produits acquis lors des divers processus d'achats soient entreposés correctement et conformément aux dispositions des procédures approuvées par les autorités de réglementation pharmaceutiques. Les produits doivent être réceptionnés, stockés et distribués de façon à ce que leur qualité et leur intégrité soient préservées tout au long de la chaîne de distribution.

Réception

Dans le contexte de la PNA et du fait que l'Incoterm utilisé lors des achats internationaux est le DDU (Delivery Duty Unpaid), les produits sont livrés au magasin central par les fournisseurs. Ce processus, coordonné par le Chef du magasin central, se déroule en deux phases :

- Phase d'accueil :
 - A l'arrivée des produits dans le magasin, le Chef division réception et le transitaire procèdent au comptage des cartons selon le bordereau de livraison du transitaire et la liste de colisage transmise à la PNA avant la livraison avec les documents de transports et les factures. Ils signent par la suite un document contradictoire. Le Chef de division réception procède par la suite aux vérifications décrites dans le manuel des procédures administratives et financières et convoque la commission de réception.
- Phase de réception proprement dite :
 - La PNA dispose de sa propre commission de réception composée de représentants des différents services mais seule la présence du représentant du service de l'Agence comptable particulier (ACP) est obligatoire. Le travail de cette commission est sanctionné par un procès-verbal de réception et les produits sont ensuite entreposés directement dans les aires de stockage du magasin central.
 - En cas de non-conformité ou de produits endommagés, la commission informe le fournisseur et mets les produits en quarantaine.

- Pour les produits thermolabiles, les produits sont stockés à leur arrivée dans les chambres froides et la réception se fait dans ces chambres pour éviter la rupture de la chaîne de froid.

Les faiblesses constatées lors de l'évaluation de cette activité sont les suivantes :

- L'absence d'aires spécifiques dédiées à la réception et à la mise en quarantaine ;
- Le manque d'échantillonnage systématique à cette étape pour le contrôle de qualité des lots réceptionnés ;
- L'absence de procédures spécifiques écrites et validées pour la gestion des non-conformités, des produits endommagés, des retours et des rappels de lots ;
- L'absence du fournisseur ou de son représentant (transitaire) lors de la signature du procès-verbal de réception par la commission ;
- La composition de la commission de réception qui ne comprend que les Services de la PNA et n'est pas ouverte à d'autres entités (CA, autorité de régulation, commission d'évaluation technique) ; et
- L'absence de réception provisoire pour permettre de finaliser les différents contrôles de la réception (intégrité de tous les cartons, comptage de tous les lots, échantillonnage, contrôle de qualité des produits,...), le procès-verbal signé constitue la réception définitive.

Stockage

Stockage des produits pharmaceutiques

Après la signature du procès-verbal de réception des produits pharmaceutiques, les médicaments sont entreposés dans les aires de stockage du magasin central. Ce magasin central est bâti sur trois niveaux avec une capacité de stockage de 8636 m³ (L = 59,97 m ; l = 16 m ; h = 3 m). Il est à signaler que le Commissariat à la Sécurité Alimentaire a mis à la disposition de la PNA quatre magasins pour le stockage des produits pharmaceutiques et médicaux.

La PNA dispose d'une aire de stockage pour les produits périmés, pour les inflammables et pour les produits particuliers (psychotropes, produits de programme dont les ARV).

La PNA dispose d'équipements pour la manutention en nombres suffisants et pour le stockage tels que les armoires, les étagères métalliques, en bois et en durs.

Les médicaments sont rangés sur des palettes en bois.

Les extincteurs (eau et dioxyde de carbone) sont en nombre suffisants. Un prestataire externe a été sélectionné pour l'entretien des extincteurs et la formation du personnel à leur utilisation.

Les faiblesses constatées au niveau du stockage sont les suivantes :

- Les aires de réception et de distribution ne sont pas différenciées et il n'y a pas d'aire pour les lots rappelés.
- Les médicaments sont adossés aux murs et la hauteur de l'empilement dépasse les 2,5 mètres recommandés.
- Les instructions du fabricant ne sont pas toujours respectées.
- Le rangement des produits ne permet pas de les retrouver facilement et ce rangement ne permet pas l'identification facile des numéros de lots et dates de péremption.
- Les magasins ne disposent pas d'extracteurs d'air, de thermomètres muraux et d'hygromètres. Par ailleurs, aucun détecteur de fumée ni de dispositif de surveillance ne sont installés dans les magasins et les bouches d'incendies ne fonctionnent pas.
- Le dallage des sols n'est pas adapté, les fenêtres ne sont ni étanches ni sécurisées et l'installation des canalisations des eaux de pluie à l'intérieur des magasins expose ces derniers aux inondations. Les magasins ne sont pas protégés contre les nuisibles tels que les rongeurs et les cafards.
- Le port systématique d'uniformes par les manœuvres travaillant dans les magasins n'est pas de rigueur.
- La capacité de stockage de la PNA et même de certaines PRA est visiblement insuffisante pour contenir les besoins.

Gestion des stocks

La PNA dispose pour la gestion des stocks d'un logiciel SAGE SAARI SQL. Les produits pharmaceutiques une fois réceptionnés, sont saisis dans le logiciel en tenant compte des dates de péremption. Le système FEFO (premier-périmé-premier-sorti) constitue la règle lors des sorties de stocks. La PNA dispose également des fiches de stock (voir système d'informations).

Le personnel responsable de la gestion des stocks est en nombre suffisant (cinq pharmaciens, quatre chefs d'équipe, responsables des compartiments et des manœuvres).

Les faiblesses constatées lors de la gestion des stocks sont les suivantes :

- La PNA ne gère pas ses produits par lots et donc ne peut assurer par conséquent la traçabilité des lots. Le paramétrage du logiciel n'a pas tenu en compte la nécessité d'une gestion par lot et par date de péremption. Le seul critère pris en compte est la date de péremption.
- Les fiches de stocks ne sont pas à jour et il y a des différences entre les stocks théoriques (au niveau du logiciel) et les stocks physiques.

- L'autre faiblesse est liée à la non prise en compte des stocks minimum/stock maximum lors des réapprovisionnements.

La figure 4 explique la variation de l'enregistrement du stock entre stock physique et le stock théorique au niveau central (PNA) et périphérique (PRA de St-Louis et Louga).

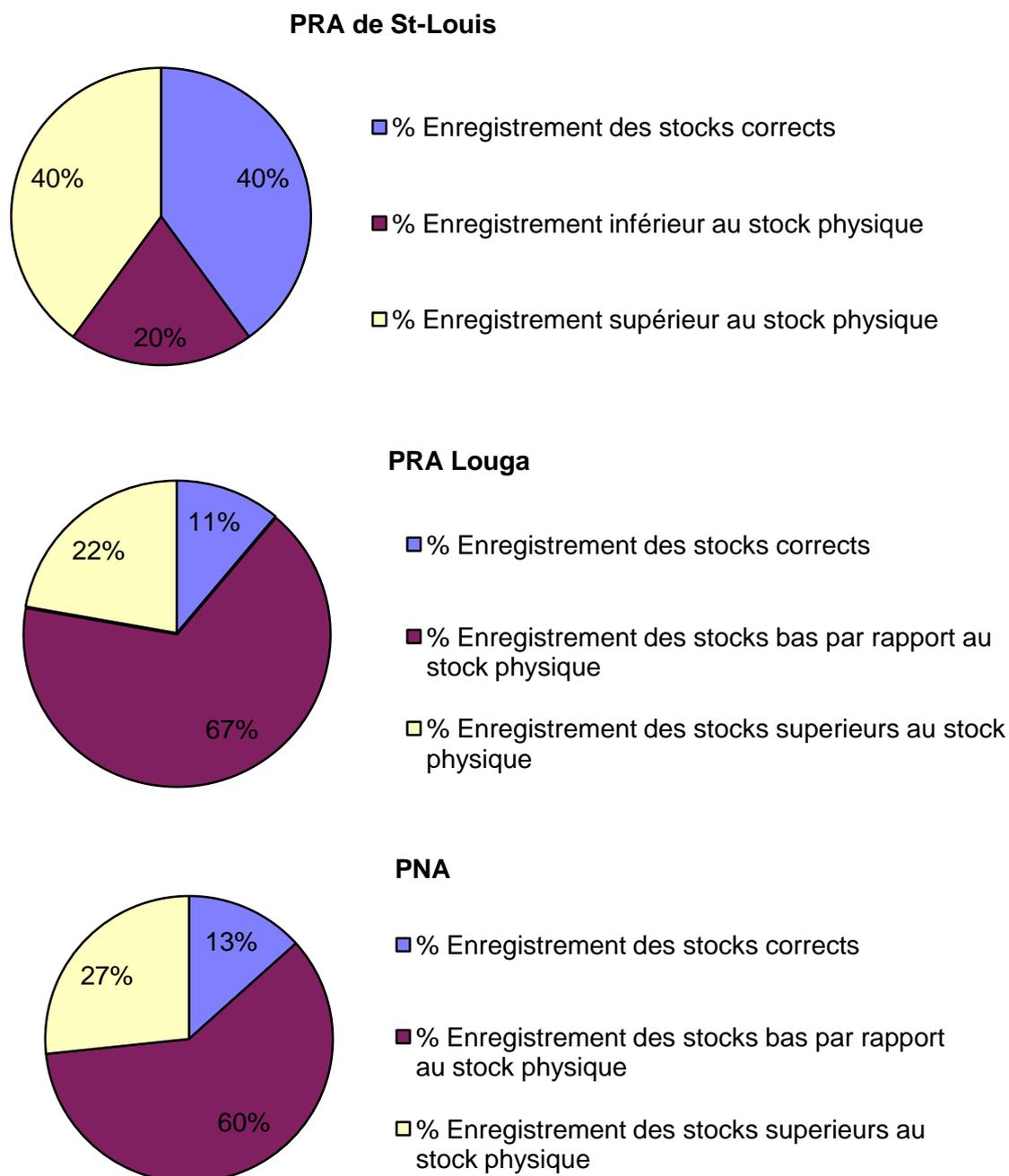


Figure 4 : Variation d'enregistrement des stocks

L'analyse de la figure 4 montre que les principes de gestion des stocks ne sont pas respectés à la PNA.

Distribution

La PNA a décentralisé son stockage et sa gestion des médicaments avec l'existence des PRA. La PNA organise la livraison des produits pharmaceutiques aux PRA en fonction des commandes de ces dernières. Elles disposent pour cela de quatre camions dont deux de 30 tonnes et deux de 19 tonnes. Les convoyeurs accompagnent les produits lors de leur transfert aux PRA. La PNA n'organise pas la livraison des médicaments aux structures sanitaires.

Pour les programmes, des contrats pour l'utilisation des services de stockage, de gestion et de distribution sont signés entre la PNA et le MSP.

La seule faiblesse retenue ici est liée à la l'inexistence de procédures écrites et validées aux niveaux PNA et PRA.

Tableau 11 : Budget alloué à la distribution des médicaments

	2007	2008	2009
Budget Achats de médicaments	6 600 000 000	9 003 000 000	8 995 000 000
Chiffre d'affaires	10 358 000 000	9 242 000 000	11 447 000 000
Budget carburant	90 000 000	105 000 000	80 000 000

Recommandations

- Trouver de manière urgente un nouveau local PNA pour le stockage des produits, procéder à sa réhabilitation et à sa mise aux normes de stockage des médicaments.
- Élaborer et valider des procédures de réception, stockage et distribution des médicaments.
- Procéder à l'échantillonnage et au contrôle de qualité des médicaments sur toute la chaîne de distribution.
- Procéder à une étude des coûts des médicaments selon que l'on utilise l'Incoterm DDU ou CIF (Coût Assurance Frêt).
- Paramétrer le logiciel de façon à intégrer la traçabilité des lots dans la gestion des stocks de la PNA.
- Former le personnel à la gestion des stocks et à la lutte contre les incendies.

Système d'informations

Le système d'information sur la gestion des médicaments requiert un système organisé pour la collecte, l'analyse et l'exploitation, le rapportage et l'utilisation de l'information pour une prise de décision.

Analyse de la situation actuelle

La PNA est dotée d'un logiciel de gestion SAGE SAARI SQL capable de gérer par lot et par date de péremption les médicaments et produits essentiels.

C'est un logiciel intégré de gestion de stock et de comptabilité. C'est un logiciel capable de générer des rapports en exportant les données sur Excel et de faire les rapports.

Il y a une application SAGE PAIE qui est utilisée pour la gestion des salaires du personnel.

Un service de maintenance est disponible sur place avec des informaticiens de la Cellule informatique. Un site web est disponible pour pouvoir partager des informations en ligne. Un webmaster vient d'être recruté récemment pour entretenir et alimenter ce site.

Interface avec les PRA

Ce logiciel permet des interfaces avec les PRA : à partir du niveau central, il est possible de consulter les stocks des différentes PRA et vice-versa. Il y a des possibilités pour interagir avec les districts via les PRA lors des revues trimestrielles ou semestrielles de certains programmes (PNLP ou PNT, par exemple) et dans lesquelles les PRA sont conviées pour partager des données et autres informations. Par ailleurs, les réunions trimestrielles autour de la Région Médicale sont des canevas potentiels d'échange de données et d'informations.

Les rapports mensuels soumis par les PRA contiennent essentiellement des données financières et quelques aspects d'ordre technique.

Limite de l'étude

Les résultats discutés ici sont plus basés sur des observations et des interviews que sur une évaluation approfondie d'indicateurs.

Points forts

- La gestion de stock est informatisée et se fait avec un logiciel de gestion capable de gérer par lot et par date de péremption selon le paramétrage. En plus de la gestion informatisée, il existe des outils manuels pour la gestion des stocks aussi bien au niveau de la PNA que dans les PRA.
- Le personnel gestionnaire est en général qualifié pour le travail et est assez compétent.
- Un système de maintenance informatique est géré par un personnel à la hauteur (Ingénieur informaticien et un autre cadre comme webmaster) même s'il est encore insuffisant en termes d'effectif.
- Des réunions de staff (activités propres aux Divisions) sont tenues mais il n'y a pas de rapport pour les matérialiser.
- Les données qui émanent des PRA sont collectées et exploitées au niveau central par un personnel qualifié en général (Pharmacien responsable de la Service d'Approvisionnement en Médicaments et Produits Essentiels et le Service du Contrôle de gestion).

- La méthodologie utilisée pour la quantification est assez correcte même si elle présente des insuffisances liées à la fiabilité des données reçues des PRA à travers leurs bons de commande.
- Il est possible à partir du niveau central de consulter le stock de n'importe quelle PRA et ainsi proposer un redéploiement de stock vers un autre dépôt ou vers le niveau central. Cependant, cette « fenêtre » peut être mise à profit par les responsables de PRA pour moduler leurs besoins lors des commandes en tenant compte des disponibilités au niveau central.
- Certains pharmaciens de PRA sont bien impliqués et intégrés dans les activités de la région médicale et participent également aux réunions de coordination au niveau de la région avec les districts.
- Les commandes des PRA sont satisfaites sur la base de leur bon de commande et compte tenu également des disponibilités en médicaments. Cependant, des activités de supervision ne sont pas courantes vers les PRA pour vérifier la qualité des données transmises dans les rapports ou bons de commande (méthode DQI). Un plan de supervision a été décliné cette année (2011) mais visiblement il y a des problèmes de planification pour sa mise en œuvre.

Points faibles

- Il n'existe pas de procédure écrite à la PNA et dans les PRA pour la gestion du système d'information.
- La gestion des stocks ne se fait pas du tout par lot mais plutôt par date de péremption. Ainsi il est quasiment impossible de suivre la traçabilité d'un produit devant être rappelé sinon qu'en interrogeant les éventuels clients.
- Les données collectées à partir des PRA ne sont systématiquement utilisées pour suivre les consommations et gérer la distribution.
- Les PRA ne partagent pas de rapports avec la région médicale ni avec les districts sur les données de gestion des stocks exceptés pour les produits de programmes.
- La PNA également ne partage pas ses rapports avec ses partenaires.
- Certaines PRA exploitent très peu le rôle des dépôts secondaires que jouent les PRA ciblées à cet effet (Saint-Louis, Fatick et Ziguinchor).
- Il n'y a pas de procédure écrite pour décrire un système d'approvisionnement d'urgence pour les PRA et autres structures clientes.
- L'organisation de l'activité de quantification des besoins pour l'appel d'offres comporte des limites qui ont des répercussions sur les besoins réels au niveau national. En effet, il n'y a pas de comité de quantification au niveau national. Il existerait un comité de

quantification au sein de la PNA et il se réunit essentiellement avec les programmes pour évaluer et valider certaines données.

- La collecte des données de gestion des PRA est réduite à sa plus simple expression. C'est-à-dire que le Service d'Approvisionnement en Médicaments et Produits Essentiels vérifie juste pour prendre connaissance des activités menées par la PRA pour une période donnée et il partagera ces informations lors de la réunion avec la Direction.
- Il n'y a pas de suivi pour l'exécution du plan de supervision des PRA déjà prévu.

D'autres lacunes identifiées par le personnel responsable suivent :

- l'absence de suivi – évaluation à la PNA ;
- la non-documentation de certaines activités déroulées par les acteurs de la PNA/PRA ;
- les procédures non écrites et/ou non actualisées.

Par la suite, l'appréciation de la qualité des services de la PNA a été mesurée à travers une enquête réalisée auprès de certains de ses clients. Les résultats de cette enquête sont résumés dans le tableau 12.

Tableau 12 : Appréciation des clients de la PNA

	Excellent	Bon	Acceptable	Médiocre	Observations
Qualité des services (stockage, gestion, distribution)	0%	9%	72%	19%	
Qualité des médicaments	0%	27%	54%	19%	
Dates de péremption	18%	18%	36%	28%	
Exécution fidèles des commandes	9%	0%	63%	28%	
Prix des médicaments ou services	0%	45%	45%	10%	
Visites d'appui ou de supervision	0%	9%	63%	28%	
Partage des informations	0%	9%	36%	45%	
Qualité des informations	0%	9%	36%	45%	
Appréciation globale de votre relation avec la PNA	9%	18%	54%	19%	

Il ressort de ce tableau que la PNA doit améliorer son système d'information. Les données de qualité alors obtenues doivent être partagées avec les partenaires (clients, organismes etc.). D'une façon générale, elle doit améliorer la qualité de ses services.

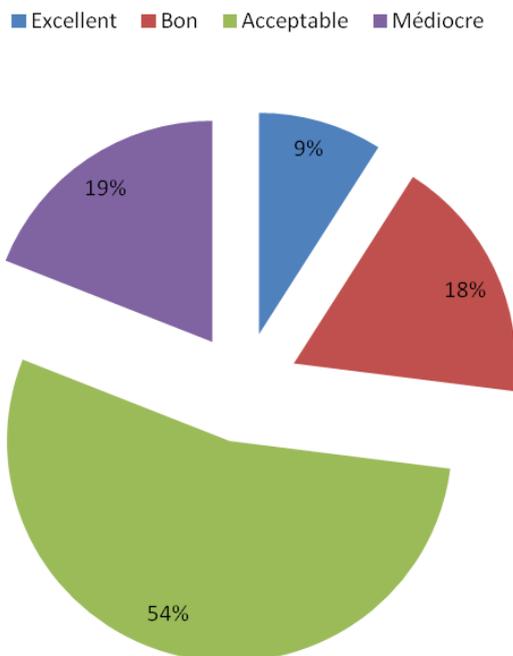


Figure 5 : Résumé de l'appréciation globale des clients de la PNA

Systemes financier et comptables

Diagnostic de l'organisation, du système d'information comptable, financier et des ressources humaines de la PNA

Diagnostic de l'organisation

La PNA est dotée d'un statut de type EPS à caractère non hospitalier avec un CA, une Direction et des comités consultatifs.

Organisation et suivi budgétaire

Méthodologie et principes d'élaboration. Les budgets sont préparés par la Direction qui les soumet à l'approbation du CA. Les budgets approuvés sont ensuite transmis à la tutelle pour validation au plus tard le 31 mars de l'exercice en cours. La validation par la tutelle, qui doit intervenir dans un délai de 30 jours, consacre l'ouverture des crédits pour la période en cours.

Le CA de la PNA a régulièrement approuvé les budgets durant les mois de janvier/février de l'exercice en cours sauf l'exercice 2010 dont le budget a été approuvé le 30 décembre 2009 ; alors que, le processus budgétaire doit démarrer suffisamment à temps pour permettre l'approbation par le CA avant le 31 décembre de l'exercice finissant.

Suivi et contrôle budgétaire. Le service en charge du contrôle de gestion, du contrôle interne et des nouvelles technologies de l'information et de la communication est chargé de l'élaboration et du suivi budgétaire.

Le suivi budgétaire est formalisé avec l'existence d'un cadre de résultats calqué sur le Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyens Termes du ministère de la santé et en phase avec les OMD. Le dernier plan d'actions est ainsi établi sur cinq ans (2011-2015). Un PTA est aussi élaboré avec des indicateurs objectivement vérifiables.

Le suivi est effectué à travers la production de rapports trimestriels et annuels d'activités. Cet exercice permet de suivre les recettes et les dépenses au quotidien.

En plus, il est mis en place progressivement un contrôle interne rattaché à la direction. Il procède à des contrôles à priori et à postériori même si ces derniers ne couvrent pas encore toutes les opérations financières de la PNA.

Toutefois, la PNA devrait dissocier la fonction contrôle de gestion-contrôle interne et les technologies de l'information et de la communication (TIC) ; les TIC pourraient être érigées en service.

Processus décisionnel

Les budgets sont approuvés par le CA et validé par la tutelle technique.

Le Directeur signe tous les documents administratifs et financiers. C'est lui qui ordonne les recettes et les dépenses. Il est ordonnateur des matières et autorité contractante dans le cadre de la passation des marchés. Le CA prend les décisions d'investissement et de recrutement du personnel contractuel. Les fonctionnaires sont affectés sur demande ou acceptation du conseil d'administration.

L'ACP assure la gestion des comptes bancaires et du Trésor dont il est seul signataire.

Toutefois, si les dépenses sont bien ordonnancées, les recettes doivent être mieux formalisées avec des bordereaux d'ordonnancement signés par le Directeur avant leur prise en charge par l'ACP.

Il faudrait éviter que la personne qui tient la caisse d'avance soit la même qui établit la facture et/ou enregistre les opérations surtout au niveau des PRA.

Le système d'informations comptables et financières

La PNA dispose d'un manuel de procédures administratives comptables et financières qui n'est pas mis à jour depuis 2004.

Organisation de la comptabilité

Organisation générale. La PNA est dotée d'un service administratif et financier et d'un service comptabilité. Le service comptable comprend:

- l'ACP
- le Département Vérification, Analyse Financière & Comptabilité
- la Cellule Comptabilités Générale et des PRA
- le Bureau Comptabilité des Tiers
- le Bureau Comptabilité Trésorerie et Rapprochement
- le Bureau Trésorerie (Recouvrement et Règlements)

Il n'y a pas un bureau facturation et un bureau spécialisé dans le recouvrement.

Le personnel comptable est bien formé au niveau central mais présente quelques faiblesses au niveau de certaines PRA.

Comptabilité générale. La comptabilité générale est tenue sous la supervision de l'ACP. Elle est tenue suivant les principes du SYSCOHADA (Système Comptable pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique).

Le classement des pièces comptables est chronologique par journal ouvert. Les journaux tenus sont :

- banque ;
- caisse ;
- vente ;
- achats ;
- transferts ;
- paie ;
- opérations diverses.

Les journaux sont édités chaque mois. Les grand livres et balances sont édités par année au moment d'établir les états financiers.

L'ACP procède aux vérifications des pièces justificatives des achats. En l'absence d'ordonnancement, les ventes ne sont pas prises en charge correctement par le comptable. Les ventes sont déversées automatiquement dans la comptabilité à partir de la gestion commerciale tenue par le pharmacien sans contrôle préalable par l'ACP.

Le contrôle des imputations comptables n'était pas systématique. La mise en œuvre de l'utilisation d'un cachet d'imputation était en cours par l'ACP.

En plus, les contrôles des enregistrements et des saisies informatiques ne sont pas systématiques du fait des travaux de rattrapage de la comptabilité. Ces travaux ont permis une mise à jour de la production des états financiers pour les exercices 2006 à 2009. Les travaux d'élaboration des états financiers de l'exercice 2010 étaient en cours au moment de cette mission.

Les états de rapprochement bancaire sont établis chaque mois. Toutefois, ils ne sont pas transmis à la direction pour information.

Comptabilité des matières et gestion des stocks de médicaments. La comptabilité des matières autres que les médicaments est tenue par un comptable des matières sur les documents prévues par la Direction du Matériel et du Transit Administratif.

La codification des biens durables (mobiliers et matériels) n'est pas matérialisée par un marquage indélébile sur les biens concernés. En plus, les fiches d'inventaire individuel contradictoire ne sont mises à jour, signées par les détenteurs et affichées dans les bureaux.

La gestion des stocks de médicaments est tenue par le pharmacien sur un logiciel de gestion commerciale SAARI SQL intégré à la comptabilité générale.

Les inventaires des stocks sont généralement effectués en janvier après la clôture de l'exercice surtout au niveau des PRA. Pour l'exercice, l'inventaire physique des stocks a été effectué en décembre 2009 tel que le recommande les principes comptables notamment « la séparation des exercices ».

Comptabilité analytique. Il n'y a pas de comptabilité analytique. Néanmoins le contrôleur de gestion dresse des comptes de résultat par centres de profit à partir du tableur Excel

Les ressources humaines de la PNA

Le personnel. Le tableau 13 retrace l'évolution des effectifs de la PNA.

Tableau 13 : Évolution des effectifs de la PNA

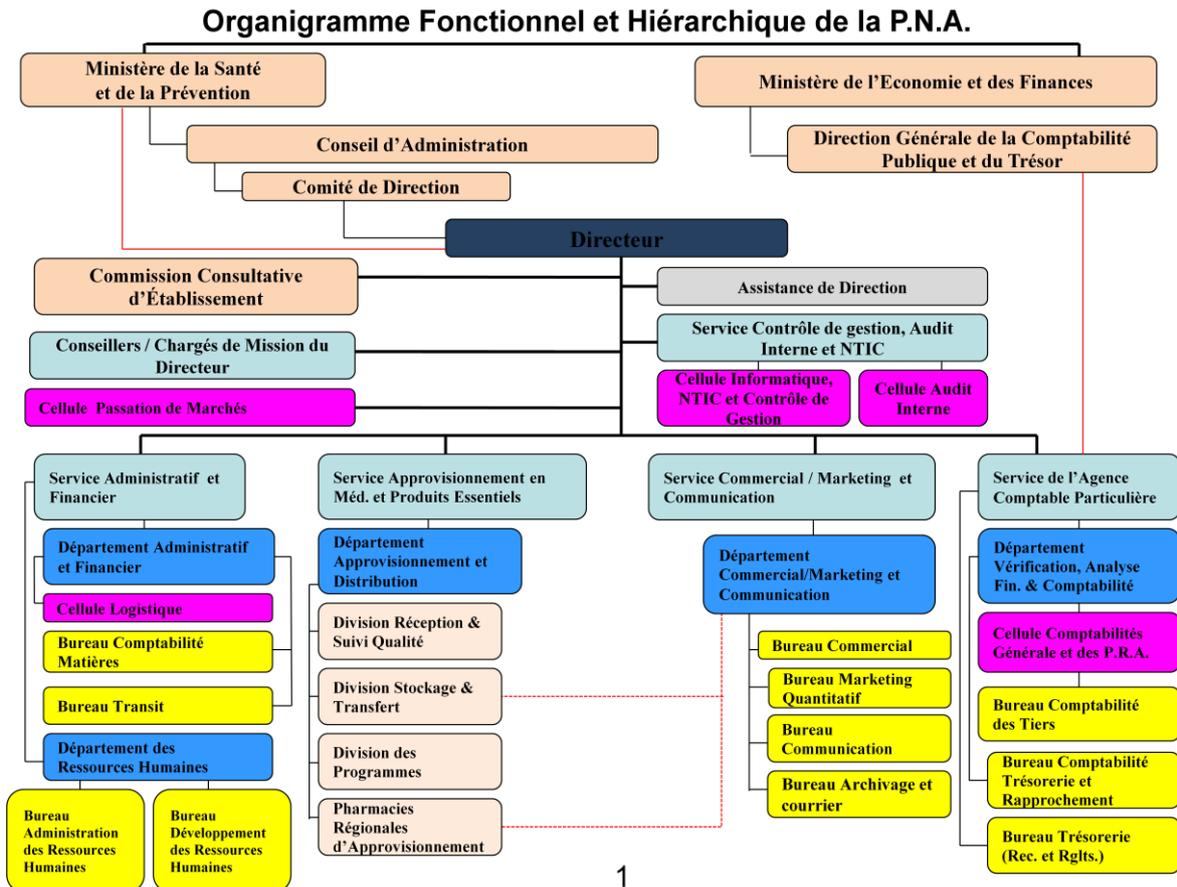
Désignation	Effectif	
	2009	2008
Ouvriers	46	44
Employés	27	26
Agents de maîtrise	25	26
Cadres	29	25
Total	127	121
Contrat à durée indéterminée	99	98
Contrat à durée déterminée	8	3
Autres (fonctionnaires en détachement)	20	20

Nature des contrats. Les contrats du personnel sont, en majorité, des contrats à durée indéterminée suivis par les fonctionnaires et les contrats à durée déterminée.

Fiches de tâches. Les fiches de tâches ont été établies et la PNA est en train de se doter d'un Répertoire des Emplois et des Métiers.

Relations hiérarchiques et/ou fonctionnelles. L'organigramme et les fiches de fonction ont formalisé les relations hiérarchiques et fonctionnelles entre le personnel. L'organigramme de la PNA se présente dans la figure 6.

Les pouvoirs de décision sont concentrés au niveau central. La gestion des stocks, des ventes et de la caisse d'avances est décentralisée auprès des PRA.



1

LEGENDE DE L'ORGANIGRAMME

- : Organes de Tutelle ou Consultatifs
- : Direction
- : Service ou Organe ayant rang de Service
- : Département est un Organe qui suit dans l'ordre hiérarchique un Service
- : Division est un Organe qui suit dans l'ordre hiérarchique un Département
- : Cellule est un Organe qui suit dans l'ordre hiérarchique une Division
- : Bureau est un Organe qui suit dans l'ordre hiérarchique une Cellule
- : Assistance de Direction

2

Figure 6 : Organigramme fonctionnel et hiérarchique de la PNA

Conclusions et recommandations

Le diagnostic organisationnel de la PNA fait ressortir les conclusions et recommandations suivantes, résumées au tableau 14 :

Tableau 14 : Conclusions et recommandations sur l'organisation des systèmes financier et comptables de la PNA

Conclusions		
Points forts	Points faibles	Recommandations
La PNA a mis en place un cadre de planification axée sur le Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme du Ministère de la Santé.	Les budgets sont souvent approuvés après l'ouverture de l'exercice budgétaire concerné.	Démarrer le processus budgétaire à temps pour permettre l'approbation par le conseil d'administration avant le 31 décembre de l'exercice finissant.
Le suivi budgétaire est réalisé à travers la production de rapports trimestriels et annuels d'activités.	La charte du contrôle interne n'est pas encore adoptée.	Dissocier la fonction contrôle de gestion- contrôle interne et les nouvelles technologies de l'information et de la communication.
Il est mis en place progressivement un contrôle interne.	La PNA ne tient pas une comptabilité analytique d'exploitation.	Concevoir et mettre en place une comptabilité analytique qui renseigne sur la formation des prix de revient (coût d'achat, coût de stockage, coût de transport,...).
L'autonomie de gestion de la PNA est effective avec la prise des décisions de gestion par le CA et l'ordonnancement des recettes et dépenses par la direction.	L'ordonnancement des recettes n'est pas bien formalisé.	Formaliser l'utilisation d'un bordereau d'ordonnancement des recettes signé par le Directeur ou son représentant.
Les dépenses sont aussi bien ordonnancées.	Le comptable, surtout au niveau des PRA, tient la caisse d'avance, établit les factures et enregistre les opérations.	Séparer la fonction de caissier et celle de comptable chargé de journaliser les opérations.
	La représentation des associations consoméristes est absente au sein du CA.	Élargir le CA de la PNA aux associations des consoméristes et des professionnels de la santé.
	La représentation des associations professionnelles de la santé (Ordres des médecins et des pharmaciens, par exemples) est également absente.	

Conclusions		
Points forts	Points faibles	Recommandations
<p>La production des états financiers est à jour suite aux travaux de rattrapage pour les exercices 2006 à 2009.</p> <p>Le service comptable dispose de moyens informatiques et de logiciels assez performants.</p> <p>Le personnel comptable est bien formé au niveau central.</p> <p>Les états de rapprochement bancaires sont effectués chaque mois.</p>	<p>Le manuel de procédures n'est pas mis à jour depuis 2004.</p> <p>Le personnel comptable au niveau des PRA n'est pas toujours bien formé.</p> <p>Le contrôle des imputations comptables n'est pas systématique.</p> <p>Le personnel en charge du recouvrement est insuffisant.</p>	<p>Mettre à jour le manuel de procédures administrative, comptable et financière.</p> <p>Assurer le perfectionnement du personnel comptable des PRA.</p> <p>Systématiser l'utilisation d'un cachet d'imputation au niveau du service comptable.</p> <p>Recruter des agents de recouvrement.</p>
<p>La gestion des stocks de médicaments est bien tenue sur logiciel de gestion commerciale SAARI SQL.</p> <p>Il y'a un comptable des matières au niveau central et auprès de certaines PRA.</p>	<p>La codification des biens durables (mobiliers et matériels) n'est pas matérialisée par un marquage indélébile sur les biens concernés. Les fiches d'inventaire individuel contradictoire des biens durables ne sont mises à jour, signées par les détenteurs et affichées dans les bureaux.</p> <p>Les inventaires physiques des stocks sont souvent effectués avec retard.</p>	<p>Matérialiser la codification des biens durables de manière indélébile.</p> <p>Mettre à jour les fiches d'inventaire individuel contradictoire des biens durables et les afficher dans les bureaux.</p> <p>Effectuer les inventaires physiques de stocks au plus tard le 31 décembre de l'exercice en cours.</p>
<p>Le personnel contractuel bénéficie majoritairement de contrat à durée indéterminée.</p> <p>Les fiches de tâches sont établies et les relations hiérarchiques et/ou fonctionnelles sont clarifiées.</p> <p>La PNA est en train de se doter d'un Répertoire des Emplois et des Métiers.</p>		<p>Finaliser et valider le Répertoire des Emplois et des Métiers.</p>

Diagnostic financier

Le diagnostic financier de la PNA a porté sur :

- l'appréciation de la situation financière par la méthode des scores,
- l'analyse du bilan,
- l'analyse de l'exploitation.

La période sous revue s'étend sur les exercices comptables 2007, 2008 et 2009.

Appréciation de la situation financière par la méthode des scores

La fonction de score retenue est celle de Conan et Holder. Cette fonction repose sur un score Z calculé comme suit : $Z = (24 \times R1) + (22 \times R2) + (16 \times R3) - (87 \times R4) - (10 \times R5)$, avec :

R1 = Excédent Brut d'Exploitation / Dettes

R2 = Capitaux permanents / Actif total

R3 = Actif réalisable et disponible / Actif total

R4 = Frais financiers / Chiffre d'affaires hors taxe (CAHT)

R5 = Frais de personnel / Valeur ajoutée

Interprétation du Score Z :

- Score Z inférieur à 4 : l'entreprise est dans la zone de défaillance
 - Score Z compris entre 4 et 9 : l'entreprise est à risque
 - Score Z supérieur à 9 : l'entreprise est considérée comme saine
-

Tableau 15 : Résultats du Score Z pour la PNA

Désignation	2007	2008	2009
R1 = Excédent Brut d'Exploitation / Dettes	-0,049	0,062	0,095
R2 = Capitaux permanents / Actif total	0,535	0,538	0,605
R3 = Actif réalisable et disponible / Actif total	0,950	0,955	0,945
R4 = Frais financiers / CAHT	0,000	0,000	0,000
R5 = Frais de personnel / Valeur ajoutée	3,214	0,544	0,495
Score Z	57,932	34,038	35,663

Durant les trois exercices sous revu, les scores Z sont largement supérieurs à 9 ce qui positionne la PNA parmi les entreprises considérées généralement comme saines.

La PNA présente une bonne situation financière à court terme et à long terme. Les liquidités sont importantes ainsi que les ressources propres.

La marge brute commerciale est assez élevée. Elle a presque doublé en passant de 15% en 2007 à 27% en 2009. La rentabilité a progressé en passant d'un déficit en 2007 à des résultats bénéficiaires pour les exercices 2008 et 2009.

Toutefois, la PNA traîne des faiblesses liées à la baisse des stocks de médicaments et à l'importance des stocks périmés qui sont évalués à 434,784 millions de FCFA en 2009 soit 4% du CAHT contre une norme (acceptable dans le secteur) comprise entre 2,5% et 3%. En plus, les créances clients ainsi que les dettes fiscales sont trop élevées. Les crédits à la clientèle (essentiellement les hôpitaux et districts) sont estimés à près de 12 milliards de FCFA en 2009.

Analyse du bilan

L'actif

Le tableau 16 et les graphiques ci-après retracent l'évolution des grandeurs bilan sur les trois derniers exercices.

Tableau 16 : Évolution des grandeurs de l'actif du bilan en milliers de FCFA

Actif	2007		2008		2009	
	Montant	% du total	Montant	% du total	Montant	% du total
Actif immobilisé net	1 385 385	5,0	1 331 965	4,5	1 536 414	5,5
Stocks	8 014 030	28,5	8 904 496	30,0	7 960 456	28,3
Clients	10 711 408	39,0	11 757 763	40,0	12 228 142	43,5
Autres actifs circulants	405 399	1,5	134 740	0,5	652 921	2,3
Trésorerie - Actif	7 211 553	26,0	7 299 390	25,0	5 753 161	20,5
Total	27 727 775	100,0	29 428 354	100,0	28 131 094	100,1

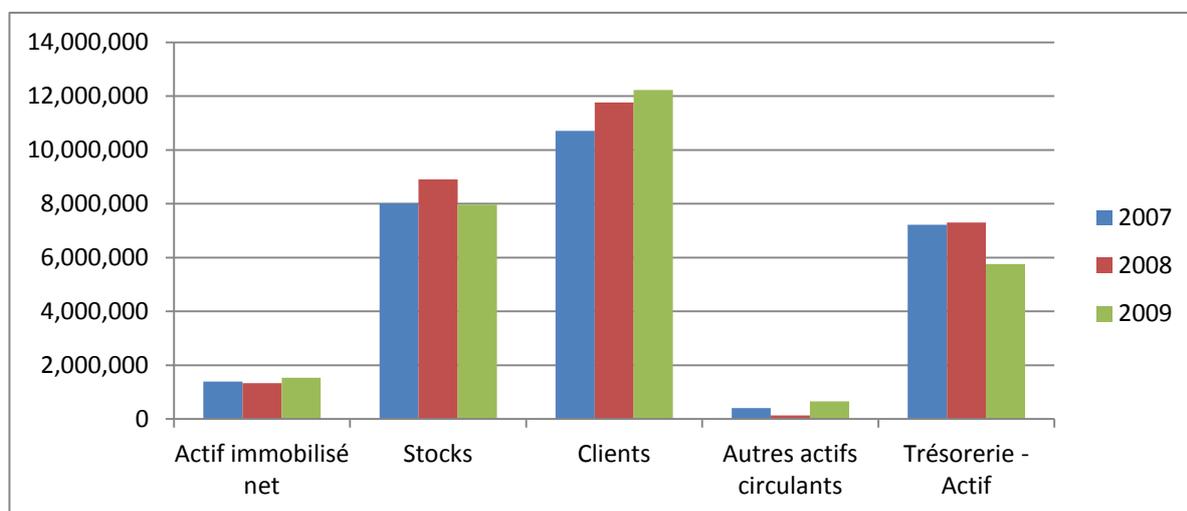


Figure 7 : Évolution des grandeurs d'actif

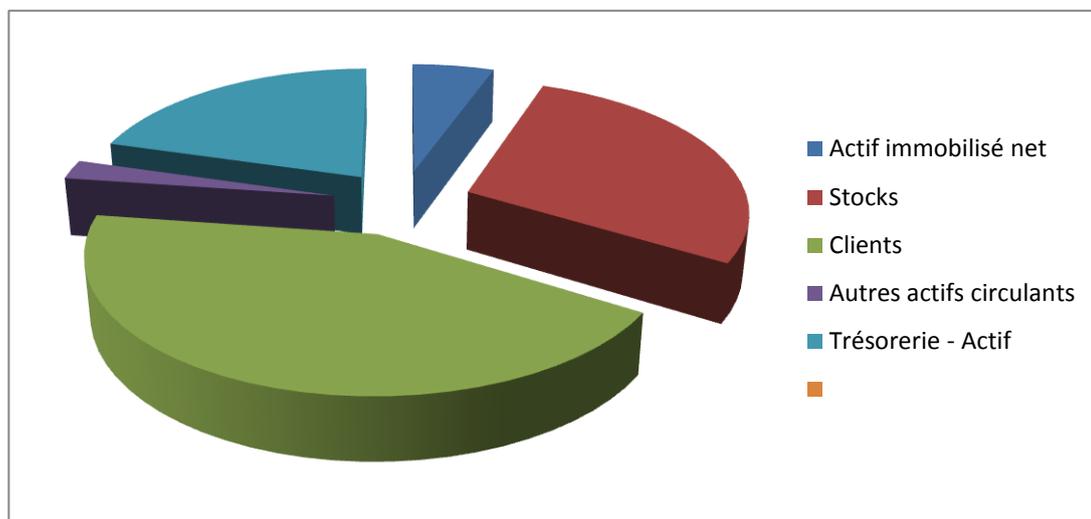


Figure 8 : Répartition de l'actif en 2009

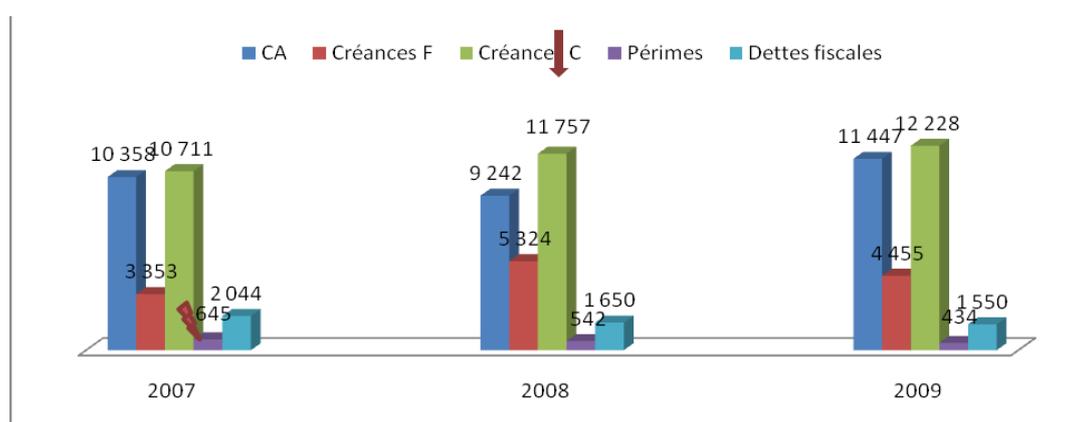


Figure 9 : Évolution comparée du CA, des créances, des dettes fiscales et des périmés

Les actifs immobilisés

Les actifs immobilisés sont passés de 1 385,385 à 1 536,414 millions de FCFA entre 2007 et 2009 soit une augmentation de 151,029 millions FCFA en valeur absolue et 10,90% en valeur relative.

Les stocks

Les stocks de marchandises ont légèrement baissés sur les exercices sous revu. D'une valeur de 8 014,030 en 2007 et 8 904,496 millions de FCFA en 2008, les stocks sont tombés à 7 960,456 millions FCFA en 2009.

Les stocks ont représenté respectivement 28,9% ; 30,26% ; 28,30% de l'actif total pour les exercices sous revue. Ils sont évalués respectivement à 278,52 ; 346,82 et 250,33 jours de CAHT sur la période.

Les stocks périmés ont chuté de 645,347 millions de FCFA en 2007 à 434,784 millions de francs FCFA en 2009. Ils représentent respectivement 6% et 4% du CAHT sur la période contre une norme (acceptable dans le secteur) comprise entre 2,5 à 3%.

Les créances clients

Les créances clients sont trop importantes sur la période sous revue. Elles sont passées de 10, 711 milliards de FCFA en 2007 à 11, 758 milliards de FCFA en 2008 et 12, 228 milliards de FCFA au 31 décembre 2009.

Les créances clients représentent respectivement 38,63% ; 39,95% ; 43,47% de l'actif total sur la période sous revu. Elles ont évolué, en jours de CAHT, comme suit :

- 2007 : 372,27 jours de CAHT
- 2008: 457,96 jours de CAHT
- 2009: 384,54 jours de CAHT

Les créances clients sont anormalement élevées et risque de compromettre, si aucune mesure de recouvrement n'est prise, l'équilibre financier et la pérennité des activités de la PNA.

Les disponibilités

Les disponibilités restent appréciables même si elles ont chuté sur la période en passant de 7 211,553 millions en 2007 à 5 753,161 millions de FCFA au 31 décembre 2009. Elles représentent 20,45% de l'actif total en 2009.

Le passif

Le tableau 17 et les graphiques ci-dessous retracent l'évolution des grandeurs du passif.

Tableau 17 : Évolution des grandeurs du passif en milliers de FCFA

Passif	2007		2008		2009	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Ressources stables	14 834 920	53,50	15 824 894	53,77	17 006 060	60,45
Dettes fournisseurs	3 353 421	12,09	5 324 108	18,09	4 455 161	15,84
Dettes fiscales et sociales	2 578 784	9,30	2 133 524	7,25	2 080 812	7,40
Clients avances reçues	4 161 483	15,01	3 718 540	12,64	3 575 510	12,71
Dettes hors activité ordinaire (HAO)	2 744 404	9,90	2 347 085	7,98	999 866	3,55
Autres passifs circulants	54 763	0,20	80 203	0,27	13685	0,05
Trésorerie - Passif	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27 727 775	100	29 428 354	100	28 131 094	100

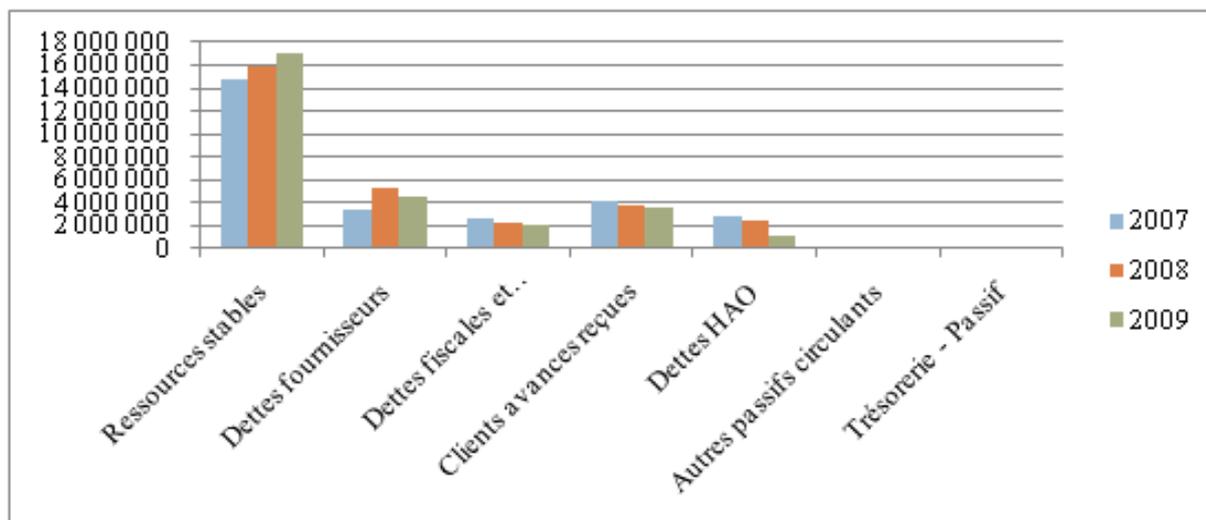


Figure 10 : Évolution des grandeurs du passif

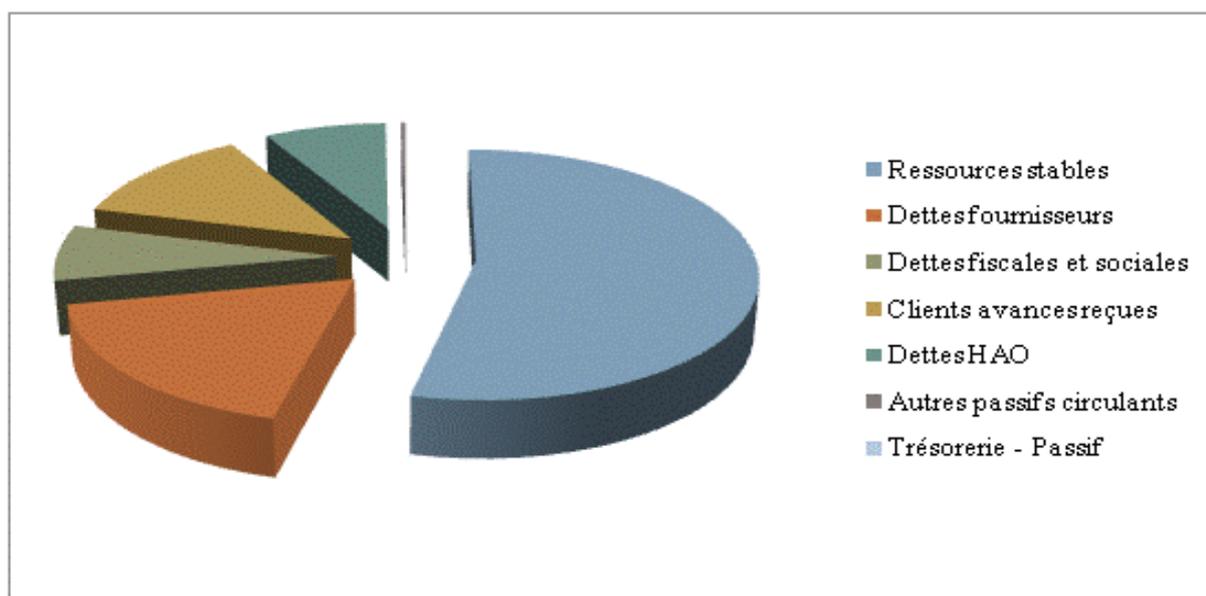


Figure 11 : Répartition du passif en 2009

Les ressources stables

Les ressources stables, constituées essentiellement du capital social et des bénéfices non distribués, ont progressé en passant de 14 834,920 millions en 2007 à 17 006 millions de FCFA en 2009.

La société n'a contracté aucun emprunt bancaire à long ou moyen terme sur la période sous revu.

Les dettes à court terme

Les dettes à court terme ont fortement progressé entre 2007 et 2008 en passant de 12 892,855 millions à 13 603,460 millions de FCFA. Ensuite, elles ont chuté à 11 125,034 millions de FCFA en 2009.

Les dettes à court terme comprennent essentiellement les postes clients (avances et acomptes), les dettes fournisseurs et les dettes fiscales.

Les dettes fournisseurs ont représenté 16% du passif total et 140 jours de CAHT en 2009.

La structure financière

Structure financière à court terme

La PNA présente une bonne structure financière à court terme avec un bon fonds de roulement et une trésorerie confortable sur la période sous revue.

Évolution du fonds de roulement et de la trésorerie

Le tableau 18 retrace l'évolution du fonds de roulement et de la trésorerie.

Tableau 18 : Évolution du fonds de roulement et de la trésorerie en milliers de FCFA

Désignations	31/12/07	31/12/08	31/12/09
Fonds de roulement	13 449 535	14 492 929	15 469 646
Besoins en fonds de roulement	6 237 982	7 193 539	9 716 485
Trésorerie nette	7 211 553	7 299 390	5 753 161
CAHT	10 358 327	9 242 895	11 447 780
Trésorerie nette/CAHT en %	69,62	78,97	50,26

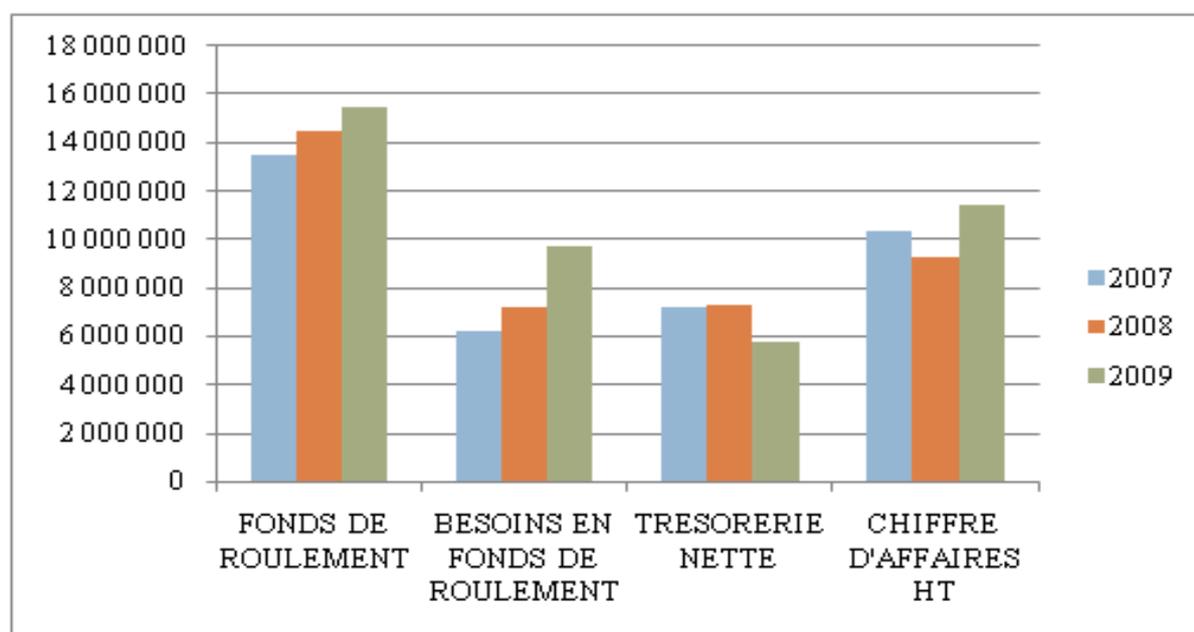


Figure 12 : Évolution du fonds de roulement et de la trésorerie en milliers de FCFA

Le fonds de roulement s'est apprécié sur la période. Il est passé de 13 449,535 millions en 2007 à 14 492,929 millions de FCFA en 2008 pour ensuite monté à 15 569,646 millions de FCFA en 2009.

Pour la même période, les besoins en fonds de roulement sont en hausse. De 6 237,982 millions en 2007, ils sont passés à 7 193,539 millions en 2008 et 9 716,485 millions en 2009.

Il en résulte une dépréciation de la trésorerie qui a chuté de 7 211,553 millions de FCFA au 31 décembre 2007, représentant 69,62% du CAHT, à 5 753,161 millions de FCFA au 31 décembre 2009 soit 50,26% du CAHT. Toutefois, cette baisse n'a pas entamé la trésorerie de la société qui reste confortable sur la période.

Structure financière à long terme

L'équilibre financier à long terme est retracé à travers le tableau 19.

Tableau 19 : Évolution de l'équilibre financier à long terme en milliers de FCFA

Désignations	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009
Fonds propres	14 758 216	15 732 460	16 833 974
Ressources d'emprunts	76 704	92 434	172 086
Ressources stables	14 834 920	15 824 894	17 006 060
Total du bilan	27 727 775	29 428 354	28 131 094
Autonomie globale	53%	53%	60%
Autonomie financière à long terme	54%	54%	60%

La société présente une large autonomie globale et financière à long terme. Les fonds propres sont appréciables et représentent 60% des ressources stables en 2009. Les actifs sont couverts à plus de 60% par des ressources stables.

Le taux de couverture des actifs s'est nettement amélioré du fait de l'augmentation des réserves et reports à nouveau positifs en passant de 54% à 60% entre 2007 et 2009.

Analyse de la situation d'exploitation

Le tableau 20 et la figure 13 retracent l'évolution des grandeurs d'exploitation sur les trois dernières années.

Tableau 20 : Évolution des grandeurs d'exploitation

Année	CAHT	Marge commerciale	Valeur ajoutée	Excédent brut d'exploitation	Résultat net	CAF/MBA
2007	10 358 327	1 523 703	286 922	-635 129	-229 864	33 373
2008	9 242 782	1 866 668	1 865 672	850 492	1 303 235	1 207 277
2009	11 447 780	3 107 532	2 134 383	1 078 836	1 389 109	1 276 924

Note : CAF = capacité d'autofinancement.

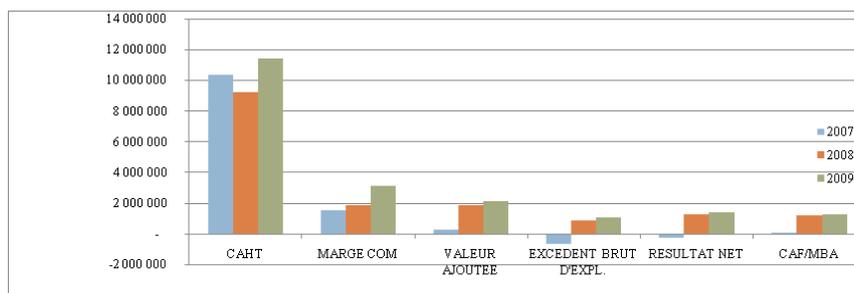


Figure 13 : Évolution des grandeurs d'exploitation

Le chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires a chuté de 10 358,327 millions en 2007 à 9 242,895 millions en 2008, et a enregistré une hausse à 11 447,780 millions de FCFA en 2009.

La valeur ajoutée

La valeur ajoutée s'est appréciée sur la période en passant à 1 865,672 millions en 2008 contre 286,922 millions en 2007. En 2009, elle est montée à 2 134,383 millions de FCFA.

La valeur ajoutée par agent s'est appréciée. Les salaires distribués ont représenté respectivement 321,36%, 54,41% et 49,45% de la valeur ajoutée entre 2007 et 2008.

La marge et la rentabilité

Le tableau 21 retrace l'évolution de la marge et de la rentabilité et révèle que la marge brute sur marchandises a progressé sur la période avec 14,71%, 20,20% et 27,15 % du CAHT.

Comparativement à d'autres acteurs du secteur, la marge de la PNA est assez élevée. A titre d'exemples, la marge est fixée à 15,5% pour les grossistes privés et 28% pour les officines.

L'excédent brut d'exploitation a augmenté à 9% du CAHT en 2009 contre -6% en 2008.

Le résultat net a aussi progressé en passant de -2% du CAHT en 2007 à 9% en 2009. Il représente -2% des fonds propres en 2007 avant de monter à 6% en 2009.

Tableau 21 : Marge et rentabilité

Désignation	2007	2008	2009
Taux de marge commerciale	14,71%	20,20%	27,15%
Taux de valeur ajoutée	3%	20%	19%
Taux de l'excédent brut d'exploitation	-6%	9%	9%
Taux de résultat net	-2%	11%	9%
Résultat net / Fonds propres	-2%	6%	6%

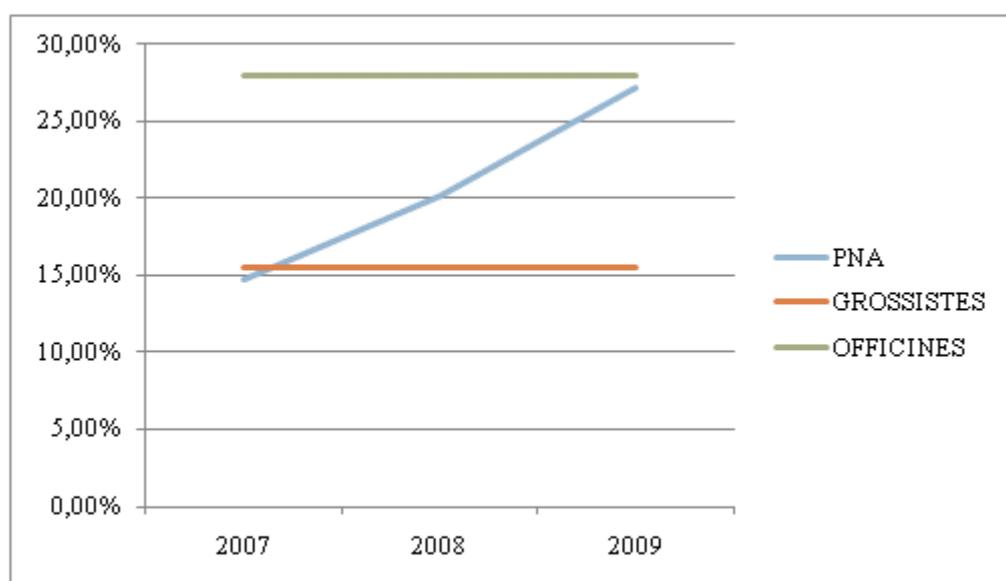


Figure 14 : Marge commerciale comparée

Autofinancement

Le tableau 22 retrace l'évolution de la capacité d'autofinancement (CAF) de la PNA.

La CAF est montée à 1 207,277 millions soit 91% du CAHT en 2008, contre 33,373 millions soit 2% du CAHT en 2007.

Les résultats sont positifs et en progression constante sur la période.

A partir de 2008, l'autofinancement de croissance constitué par les résultats net est plus consistant que celui destiné au maintien des capacités de production (dotations aux amortissements). La PNA présente ainsi un fort potentiel d'autofinancement de sa croissance.

Tableau 22 : Évolution de la capacité d'autofinancement

Désignation	2007	2008	2009
Dotations aux amortissements	263 237	233 031	235 092
Résultats nets	-229 864	974 246	1 041 832
CAF de l'exercice	33 373	1 207 277	1 276 924
Actif immobilisé net	1 385 385	1 331 965	1 536 414
CAF / Actif immobilisé net	2%	91%	83%

Conclusions et recommandations

Tableau 23 : Conclusions et recommandations du diagnostic financier

Conclusions		
Points forts	Points faibles	Recommandations
<p>La situation financière de la PNA est saine. Durant les trois exercices sous revu, les scores Z sont largement supérieurs à 9 ce qui positionne l'établissement parmi les entreprises considérées généralement comme saines.</p> <p>La situation du bilan est caractérisée par la croissance de l'investissement, l'importance des ressources stables et une trésorerie confortable.</p> <p>L'équilibre financier à court et long terme est respecté avec un fonds de roulement assez important et une bonne couverture des immobilisations nettes par les ressources stables.</p> <p>Le fonds de roulement s'est apprécié sur la période. Il est passé de 13 449,535 millions en 2007 à 14 492,929 millions de FCFA en 2008 pour ensuite monté à 15 569,646 millions de FCFA en 2009.</p> <p>Les fonds propres sont appréciables et représentent 60% des ressources stables en 2009. Les actifs sont couverts à plus de 60% par des ressources stables.</p> <p>La liquidité est assez confortable.</p> <p>Le chiffre d'affaires a chuté de 10 358,327 millions en 2007 à 9 242,895 millions en 2008, et a enregistré une hausse à 11 447,780 millions de FCFA en 2009.</p> <p>La valeur ajoutée s'est appréciée sur la période en passant à 1 865,672 millions en 2007 contre 286,922 millions en 2007. En 2009, elle est montée à 2 134,383 millions de FCFA.</p>	<p>Les stocks de marchandises ont légèrement baissés sur les exercices sous revu.</p> <p>Les stocks ont représenté respectivement 28,9 %, 30,26% et 28,30% de l'actif total pour les exercices sous revu. Ils sont évalués respectivement à 278,52, 346,82 et 250,33 jours de CAHT sur la période.</p> <p>Les stocks de médicaments périmés sont très élevés. Ils s'élèvent à 645,347 millions de FCFA en 2007 et 434,784 millions de FCFA en 2009. Ils représentent respectivement 6% et 4% du CAHT sur la période contre une norme (acceptable dans le secteur) comprise entre 2,5 à 3%.</p> <p>Les crédits clients sont aussi très élevés et représentent respectivement 38,63%, 39,95% et 43,47% de l'actif total sur la période sous revu. Elles ont évalué à 372,27 jours de CAHT en 2007, 457,96 jours de CAHT en 2008 et 384,54 jours de CAHT en 2009.</p> <p>Les dettes fiscales sont trop élevées avec un fort risque d'amendes et pénalités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider des points forts ; obtenir acquis au plan financier. • Augmenter les ventes et la valeur ajoutée. • Baisser les produits périmés. • Reconstituer des stocks avec le respect de la planification des achats de médicaments. • Instituer une meilleure gestion du recouvrement des créances clients. • Augmenter le capital par incorporation de réserves. • Faire recours aux emprunts bancaires pour financer, en partie, les programmes d'investissement de la PNA. • Initier la gestion du risque fiscal par le suivi des requêtes auprès de l'administration fiscale portant sur le reversement de l'impôt sur les sociétés déjà provisionné par la PNA.

Conclusions		
Points forts	Points faibles	Recommandations
La marge commerciale est importante et a progressé sur la période avec respectivement 14,71%, 20,20% et 27,15% du CAHT.		
Les résultats ont été négatifs en 2007. Ils ont été positifs et en progression à partir de 2008.		
La CAF est montée à 1 207,277 millions soit 91% du CAHT en 2008, contre 33,373 millions soit 2% du CAHT en 2007.		
La PNA présente un fort potentiel de d'autofinancement de sa croissance.		

Systeme commercial

L'organisation du service commercial

Le service commercial de la PNA comprend :

- Département Commercial/Marketing et Communication ;
- Bureau Commercial ;
- Bureau Marketing Quantitatif ;
- Bureau Communication ; et
- Bureau Archivage et courrier.

Le personnel est actuellement composé par :

- un chef de service ;
- un chef de département marketing et communication ;
- un agent en charge du bureau commercial ;
- un chargé du bureau marketing ; et
- une secrétaire.

Le service n'a pas un effectif suffisant.

Évaluation de la politique commerciale

Le marché de la PNA

Le chiffre d'affaires a chuté de 10 358,327 millions en 2007 à 9 242,895 millions en 2008 soit une baisse de 11%. Il est ensuite monté à 11 447,780 millions de FCFA en 2009 soit une

hausse de 24%. La clientèle de la société est constituée par les districts régionaux, les hôpitaux et les programmes.

La stratégie commerciale de la PNA repose essentiellement sur le marketing-mix : la politique de produits, la politique de prix, la politique de distribution et la politique de communication.

La politique de produits

La politique de produits de la PNA est basée sur la fourniture des médicaments de la LNMPE fixés par arrêté du Ministère de la Santé.

La politique de prix

Les prix des médicaments sont administrés. Les marges de la PNA sont fixées par le CA sur proposition de la direction. Elles varient entre 15% et 27%.

La politique de distribution

Le circuit de distribution de la PNA est une contrainte et suit la pyramide sanitaire du découpage administratif au Sénégal. Ainsi, la chaîne de distribution de la PNA suit la pyramide sanitaire et peut être schématisée comme dans la figure 15.

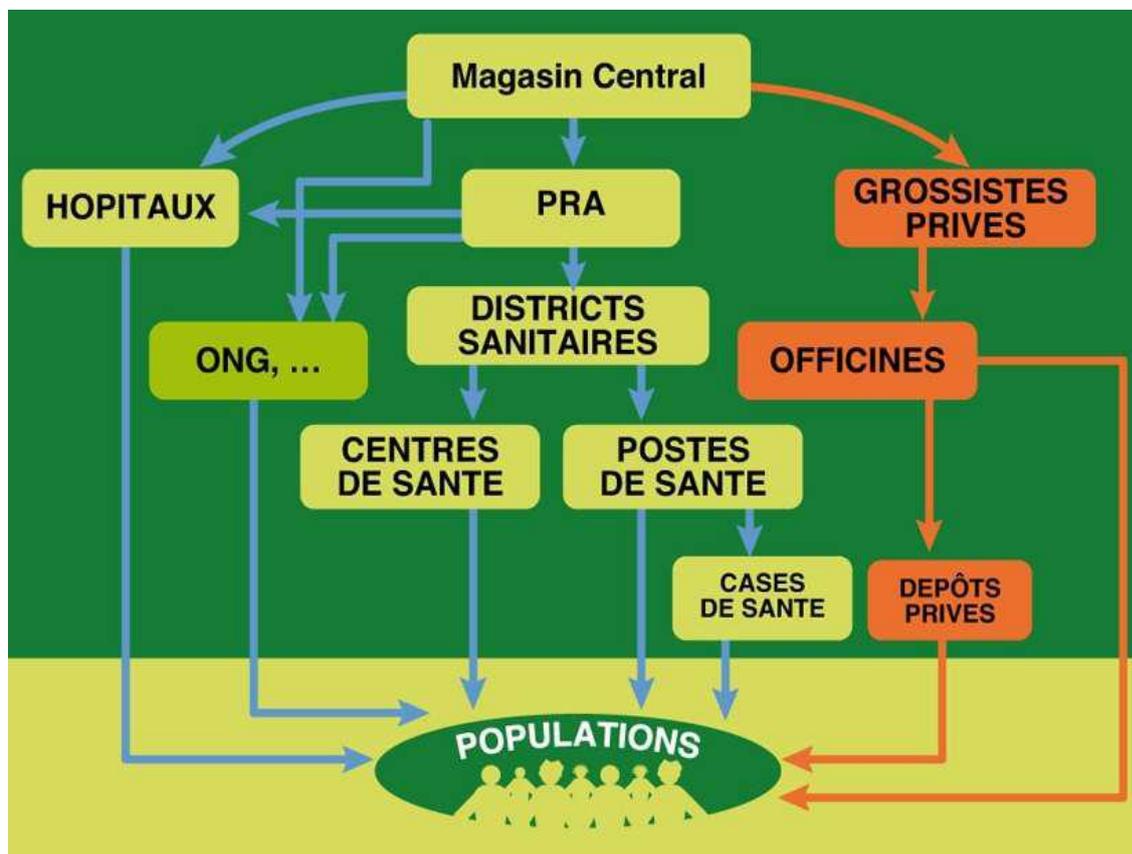


Figure 15 : Chaîne de distribution de la PNA

La politique de communication

La politique de communication de la PNA est axée sur la promotion de masse et la promotion ciblée avec des supports médiatisés et hors médias.

Les principaux outils déclinés dans le plan d'actions 2011 du Service Commercial, Marketing et Communication (SCMC) sont entre autres :

- le bulletin d'informations
- la publicité sur lieu de vente au niveau des sites de la PNA
- le site Internet
- Les visites clientèles conjointes
- Les émissions radiotélévisées de sensibilisation
- Le call center appels sortants
- Les journées pharmaceutiques
- La journée du médicament

La PNA, en tant que EPS, est chargée de la fourniture de médicaments et produits essentiels aux populations.

Ainsi, la définition de la stratégie de la PNA doit avoir comme socle indispensable :

- La maîtrise et l'amélioration des procédures d'approvisionnements pour éviter les ruptures de stocks
- La mise à disposition des populations de médicaments de qualité à un prix accessible
- La création d'un partenariat de qualité avec les clients et les partenaires techniques et financiers
- La garantie d'une bonne visibilité de la PNA

Ce qui nécessite une meilleure maîtrise du système d'assurance qualité de la PNA.

Conclusions et recommandations

Tableau 24 : Conclusions et recommandations du diagnostic du système commercial de la PNA

Conclusions		
Points forts	Points faibles	Recommandations
Bon réseau de distribution avec une présence dans 11 régions du pays	Une force de vente qui ne dépend pas du SCMC	Développer une force de vente (agents commerciaux) auprès du SCMC.
Des prix les plus bas par rapport au secteur privé	Une absence d'une politique de motivation corrélée aux performances (augmentation des ventes et du taux de recouvrement)	Instituer une politique de motivation basée sur les performances des agents.
L'existence d'une offre de produits très large en adéquation avec la LNMPE	Une faible implication du SCMC dans les achats	Redéployer ou recruter pour doter le SCMC en personnel complémentaire.
Des ressources humaines de qualité	Un SCMC faiblement doté en personnel	Mettre en œuvre le plan d'actions 2011 du SCMC.
Existence d'un Plan d'Actions pour le SCMC	Marge commerciale relativement élevée pour une société à but non lucrative	Rendre davantage accessible financièrement les médicaments.
	Absence d'étude de marché	Faire une étude de marché pour mieux se positionner.
	Manque de visibilité auprès de la population	Communiquer davantage avec ses clients et les populations.

PLAN D'APPUI TECHNIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DE LA PNA

Domaine	Objectif ciblé	Faiblesses/ lacunes	Actions requises	Appui pour répondre au besoin	Fournisseurs d'appui potentiels ^a
Ressources matérielles	PNA dispose d'équipements requis pour l'installation d'un bon système d'assurance qualité	Cf. Rapport	Réhabiliter l'ancien bâtiment de la PNA.	Travaux	MSP ; PNA ; autres partenaires
			Mettre aux normes les installations électriques.	Travaux	MSP ; PNA ; autres partenaires
			Mettre aux normes le dispositif de prévention et de lutte contre les incendies.	Travaux	PNA
			Acquérir un groupe électrogène de secours pour la PNA.	Acquisition	OMS ; FM ; PNA
Documentation	PNA dispose d'une vaste documentation relative à ses politiques, directives, normes	Cf. Rapport	Mettre à jour le manuel de procédures administratives, comptables et financières.	Assistance technique	MSH/SPS/USAID ; autres partenaires
			Élaborer un manuel spécifique de comptabilité analytique.		PNA ; MSH/SPS/USAID ; autres partenaires
			Élaborer le manuel de procédures techniques (sélection, quantification, achats et planification, stockage et distribution, système d'information et contrôle de qualité).	Assistance technique	MSH/SPS/USAID ; autres partenaires
			Élaborer un code de conduite qui décrit la politique de la PNA concernant la conduite professionnelle du personnel.	Assistance technique	OMS ; autres partenaires
			Élaborer une politique en matière de conflits d'intérêts.	Assistance technique	OMS ; autres partenaires

Domaine	Objectif ciblé	Faiblesses/ lacunes	Actions requises	Appui pour répondre au besoin	Fournisseurs d'appui potentiels^a
Achats et planification	Les processus d'appel d'offres sont conformes au CMP et aboutissent à des livraisons de produits de bonne qualité, dans les délais requis et en quantité suffisante	Cf. Rapport	Former les cadres de la PNA à la pré qualification des couples fabricants/produits.	Assistance technique	OMS ; autres partenaires
			Former le personnel de la cellule des marchés en passation des marchés.	Assistance technique	OMS ; MSH/SPS/USAID; Agence de Régulation des Marchés Publics.(ARMP) ; autres partenaires
			Créer un comité de quantification nationale ouvert à la société civile et aux partenaires.	Décret ou Arrêté ministériel	MSP
Réception- Stockage- Distribution	PNA gère et stocke ses produits selon les normes de gestion et de stockage des médicaments	Cf. Rapport	Réhabiliter un local pour le stockage des produits pharmaceutiques (délocalisation).	Travaux	FM (Round 11, National Strategy Application (NSA) ; autres partenaires
Système d'information	Assurer une bonne gestion des stocks et la traçabilité des lots		Paramétrer le logiciel de gestion commerciale ou développer un progiciel de gestion des stocks intégrant la gestion des lots et des dates de péremption.	Assistance technique	PNA ; MSH/SPS/USAID; autres partenaires.
Cadre institutionnel	Améliorer la gouvernance de la PNA		Étudier le système de gouvernance de la PNA.	Assistance technique	MSH/SPS/USAID; autres partenaires.

a. L'identification du fournisseur d'appui technique potentiel ne reflète pas l'engagement de ce dernier.

ANNEXES

Tableau 25 : Bilans comparés (milliers FCFA)

Actif	2007	2008	2009
Charges immobilisés	5 060	2 530	0
Immobilisations incorporelles	5 391	11 142	9 553
Immobilisations corporelles nettes	1 146 038	1 022 091	1 299 388
Avances acomptes sur immobilisation	226 520	293 780	224 782
Immobilisations financières	2 376	2 422	2 691
Actif immobilisé net	1 385 385	1 331 965	1 536 414
Actif circulant HAO			432 610
Stocks	8 014 030	8 904 496	7 960 456
Fournisseurs, avances versées	267 309	10 548	41 384
Clients	10 711 408	11 757 763	12 228 142
Autres créances	138 090	124 192	178 927
Total actif circulant	19 130 837	20 796 999	20 841 519
Banques, caisse	7 211 553	7 299 390	5 753 161
Total trésorerie actif	7 211 553	7 299 390	5 753 161
Total général actif	27 727 775	29 428 354	28 131 094
Passif			
Capital	6 437 606	6 437 606	6 437 606
Réserves	442 516	442 516	539 941
Report à nouveau	8 107 962	7 878 094	8 754 913
Résultat net de l'exercice	-229 868	974 244	1 041 831
Subvention d'investissement			59 683
Total capitaux propres	14 758 216	15 732 460	16 833 974
Emprunts à LMT			
Provisions financières pour risques	76 704	92 434	172 086
Total dettes financières	76 704	92 434	172 086
Total ressources stables	14 834 920	15 824 894	17 006 060
Dettes HAO	2 744 404	2 347 085	999 866
Clients, avances reçues	4 161 483	3 718 540	3 575 510
Dettes fournisseurs	3 353 421	5 324 108	4 455 161
Dettes fiscales	2 044 438	1 650 818	1 550 155
Dettes sociales	534 346	482 706	530 657
Autres dettes	31 774	57 214	13 685
Risques provisionnés	22 989	22 989	0
Total passif circulant	12 892 855	13 603 460	11 125 034
Banques, découverts	0	0	0
Total trésorerie passif	0	0	0
Total général passif	27 727 775	29 428 354	28 131 094

Tableau 26: Comptes d'exploitation comparés (milliers FCFA)

N°	Rubriques	2007	2008	2009
1	Ventes de marchandises	10 358 327	9 242 782	11 447 780
2	Achats de marchandises	6 558 623	8 956 497	8 922 508
3	Variation de stocks	2 276 001	-1 580 383	-582 260
	Marge commerciale	1 523 703	1 866 668	3 107 532
4	Production et prestations de l'exercice	0	0	0
5	Produits accessoires	0	113	0
6	Subventions d'exploitation	113 212	470 472	300 000
7	Autres produits	312 009	918 529	534 132
8	Matières et fournitures consommées	0	0	0
9	Autres achats	134 605	168 998	146 099
10	Variation de stocks	9 107	0	0
11	Transports	12 391	25 434	4 526
12	Services extérieurs	268 925	296 522	335 825
13	Impôts et taxes	147 521	169 317	222 907
14	Autres charges	1 089 453	729 839	1 097 924
	Valeur ajoutée	286 922	1 865 672	2 134 383
15	Frais de personnel	922 051	1 015 180	1 055 547
	Excédent brut d'exploitation	-635 129	850 492	1 078 836
15	Frais financiers	0	49	0
16	Charges HAO	0	0	82 159
17	Produits HAO	507 627	539 931	603 648
18	Produits financiers	165 830	160 948	103 527
19	Dotation amortissements	263 237	233 031	235 092
20	Dotation provisions	4 955	15 056	79 651
	Résultat d'exploitation avant impôt	-229 864	1 303 235	1 389 109
	Impôt sur le résultat	0	328 989	347 277
	Résultat d'exploitation après impôt	-229 864	974 246	1 041 832

BIBLIOGRAPHIE

Brudon, Pascale, Jean-Daniel Rainhorn, et Michael R. Reich. *Indicators for Monitoring National Drug Policies: A Practical Manual*. 2nd ed. Geneva: WHO World Health Organization, 1999.

Diagne, Serigne Abdou. « Mémoire Économie de la Santé. » Certificat d'études spéciales (CES) de Santé Publique de l'Institut de Santé et Développement (ISED), 2001.

Diop, Mouhamadou. « Système de gestion de la PNA. » Thèse Doctorat en Pharmacie, 1999.

Direction des Établissements de Santé / Ministère de la Santé et de la Prévention. *La réforme hospitalière au Sénégal : Bilan et perspectives*, Février 2009.

Direction des Établissements de Santé. Évaluation de l'application au niveau des EPS des 14 directives du Conseil interministériel sur les Hôpitaux. Ministère de la Santé et de la Prévention, Décembre 2009.

Direction de la Prévision et des Etudes Economiques (DPEE). *Situation économique et financière en 2010 et perspective en 2011*. DPEE, Mars 2011.

Management Sciences for Health. *IMAT Inventory Management Assessment Tool*. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 1997.

Management Sciences for Health. *International Drug Price Indicator Guide, Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos, Indicateur de Prix Internationaux des Médicaments* (updated annually). Boston, MA: Management Sciences for Health, 2009.

Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale / Organisation Mondiale de la Santé. *Cartographie et évaluation approfondie du système pharmaceutique au Sénégal*. Novembre 2007.

Ndoye, T., B. Chenin R., G. Djidjoho, D. Degla, C. Onyango, S. Takoubo, M. Davoh, et R. Akonde. *Évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels du Bénin, décembre 2008*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2009.

République du Sénégal, Ministère de la Santé et de la Prévention. *Cartographie et Évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Sénégal*. Geneva: Organisation Mondiale de la Santé, 2009.

République du Sénégal, Ministère de la Santé et de la Prévention / Direction de la Pharmacie et des Laboratoires / Organisation Mondiale de la Santé. *Évaluation du Secteur Pharmaceutique au Sénégal : Rapport d'enquête*. Dakar: MSPM/DPL/OMS, Octobre 2003.

République du Sénégal, Ministère de la Santé et de la Prévention / Direction de la Pharmacie et des Laboratoires. *Plan National d'Approvisionnement Pharmaceutique, 2010-2014*. Dakar, 2009.