



Ministère de la Santé et de la
Lutte Contre le SIDA

République de Côte d'Ivoire
Union – Discipline - Travail

**PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LA CHAÎNE
D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS
PHARMACEUTIQUES ET INTRANTS STRATEGIQUES
(PNSCA) 2016-2020**



Décembre 2015

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
PREFACE	3
REMERCIEMENTS	4
ACRONYMES	5
TERMES ET DÉFINITIONS	7
RESUME EXÉCUTIF	9
INTRODUCTION	13
1. CONTEXTE GENERAL	14
1.1. Contexte géographique.....	14
1.2. Contexte démographique.....	14
1.3. Contexte administratif.....	14
1.4. Contexte socio culturel.....	14
1.5. Contexte politique.....	15
1.6. Contexte économique.....	15
1.7. Contexte social.....	16
1.8. Impact de la crise sur la situation sanitaire.....	16
1.9. Système de santé et situation sanitaire.....	16
1.10. Situation épidémiologique.....	18
2. INTERVENANTS DANS LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	21
2.1. La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML).....	22
2.2. La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP).....	23
2.3. Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP).....	23
2.4. La Direction de la Prospective, de la Planification, de l'évaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS).....	24
2.5. Institut National d'Hygiène Publique (INHP).....	24
2.6. Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).....	24
2.7. Les Programmes Nationaux de Santé.....	25
2.8. Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida(DR).....	27
2.9. Les Districts Sanitaires (DS) et Points de Prestation de Services (PPS).....	27
2.10. L'Intervention des Partenaires dans la Chaîne d'Approvisionnement en produits de santé.....	27
3. SITUATION ACTUELLE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	29
3.1. BILAN DU SUIVI DU PNSCA 2012-2015.....	29
3.2. RESULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE.....	31
SELECTION.....	31
PREVISION ET PLANIFICATION DE L'APPROVISIONNEMENT.....	32
PROCESSUS D'ACHAT DES PRODUITS DE SANTE.....	32
ENTREPOSAGE ET GESTION.....	33
DISTRIBUTION.....	33
GESTION DES DECHETS.....	34
LABORATOIRE.....	35
4. PROBLÉMATIQUE	37
5. MÉTHODOLOGIE	37
6. NARRATIF	39
RISQUES A LA REALISATION DU PLAN	54
CONCLUSION	55
REFERENCES	56
ANNEXES	57
Annexe 1 : Liste des Participants à l'atelier d'élaboration du PNSCA 2016-2020.....	58
ANNEXE 3 : Tableau de correspondance effets-maillons.....	60

PREFACE

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations en assurant la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres produits stratégiques de santé de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à travers une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne.

Dans le processus de mise à disposition des médicaments, il est essentiel de mettre en place un plan de renforcement pour plus d'efficacités sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Un bon plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement permet de faciliter l'approvisionnement, l'entreposage, la distribution et la dispensation, de limiter les avaries et les péremptions et de préserver la sécurité de ses bénéficiaires.

L'élaboration du Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) a l'avantage d'apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion des médicaments, vaccins et intrants stratégiques et d'assurer la performance de la chaîne d'approvisionnement.

Je félicite donc tous les acteurs qui ont contribué à l'élaboration de ce plan et remercie les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé, dont le soutien a été déterminant, et j'encourage tous les responsables de structure à en faire une large diffusion et surtout à mettre en œuvre ces projets pour une chaîne d'approvisionnement efficace.

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LA SIDA

Dr RAYMONDE GOUDOU

REMERCIEMENTS

Le PNSCA 2016-2020 planifie l'ensemble des activités à mettre en œuvre dans le secteur pharmaceutique public afin d' « améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments essentiels de qualité à l'ensemble de la population ivoirienne »: vision politique chère au gouvernement.

Aussi, le Gouvernement à travers le MSLS, voudrait remercier l'ensemble des experts nationaux et ceux des partenaires au développement qui ont hautement contribué à la réalisation de ce plan quinquennal.

Ces remerciements vont tout particulièrement :

- ✓ aux différents experts des Directions et Services émanant du MSLS, pour leur entière disponibilité et les efforts qu'ils n'ont ménagés pour l'élaboration de ce document ;
- ✓ aux experts de SCMS pour leur participation pleine et active tout au long du processus d'élaboration du PNSCA ;
- ✓ Aux autres PMO pour leur appui technique tout au long du processus d'élaboration de ce document;
- ✓ A USAID- PEPFAR, SCMS et UNFPA pour leur soutien financier.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida a la ferme conviction que la mise en œuvre du PNSCA 2016-2020 contribuera durablement à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité à des produits de santé pour les populations vivant sur le territoire ivoirien.

ACRONYMES

ATS	Antenne de Transfusion Sanguine
C2D	Contrat de Désendettement et de Développement
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMM	Capability Maturity Model
CN-CAM	Commission Nationale pour la Coordination des approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire
CNO	zones Centre, Nord et Ouest
CNTS	Centre National de la Transfusion Sanguine
CS	Centre de Santé
CSE	Centre de Surveillance Épidémiologique
CSR	Centre de Santé Rural
CTS	Centre de Transfusion Sanguine
DGS	Direction Générale de la Santé
DHES	Direction d'Hygiène, de l'Environnement et de la Santé
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
DIPE	Direction de l'Information et de l'Évaluation Sanitaire
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DPML	et des Laboratoires
DPPEIS	Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Évaluation et de l'Information Sanitaire
DS	District Sanitaire
DTS	Directives thérapeutiques Standards
EGPAF	Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie
EPA	Etablissement Public National à caractère administratif
EPIC	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
EPN	Établissement Publique National
ES	Établissement Sanitaire
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FM	Fonds Mondial
FS	Formation Sanitaire
HG	Hôpital Général
ICAP	International Center for Aids care and treatment Programs
ICP	Indicateur Clé de Performance
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
IRC	International Rescue Committee
IST	Infections sexuellement Transmissibles
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LNSP	Laboratoire National de la Santé Publique
MDM	Médecins du Monde
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations-Unies sur le VIH/Sida
PARSSI	Projet d'Appuis à la Redynamisation du Secteur de la Santé Ivoirienne
PDPN	Plan Directeur Pharmaceutique National
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMO	Partenaires de la Mise en Œuvre
PMP	Project Management Professional
PN	Programmes Nationaux
PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de la Lutte contre le Sida
PNSCA	Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en produits pharmaceutiques
PNSME	Programme National de la Santé Mère/Enfant
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
POS	Procédures Opérationnelles Standards
PPI	Produits Pharmaceutiques Inutilisables
PPS	Point de Prestation de Services
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
RCAM-D	Renforcement de la Chaîne d'Approvisionnement en Médicament au niveau Décentralisé
RPTN	Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux
SCMS	Supply Chain Management System
SEV-CI	Santé Espoir Vie Côte d'Ivoire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Humaine Acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SRPF	Santé de la Reproduction et Planification Familiale
TDH	Terre des Hommes
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TERMES ET DÉFINITIONS

Chaîne d'approvisionnement : Flux des produits et de l'information le long des processus logistiques à partir de l'achat des matières premières jusqu'à la livraison des produits finis au consommateur. La chaîne d'approvisionnement inclut tous les fournisseurs de service et les clients.

Projet : Le projet est un ensemble d'actions à réaliser pour satisfaire un objectif défini, dans le cadre d'une mission précise, et pour la réalisation desquelles on a identifié non seulement un début, mais aussi une fin.

Activité : Action entreprise ou travail mené en vue de produire des réalisations précises. L'activité mobilise des ressources (intrants) telles que des fonds, une assistance technique et d'autres types de moyens.

Intrant (moyen, ressource) : Moyen financier, humain et matériel utilisé pour mener une action de développement.

Extrant : Bien, équipement ou service qui résulte de l'action de développement et qui s'applique à des changements induits par l'action qui peuvent conduire à des effets directs.

Effet : C'est une action de développement qui doit être accomplie à court ou à moyen terme. Il s'agit des changements tangibles sur les plans comportemental, institutionnel et social qui surviennent sur une période, généralement à la suite d'investissements coordonnés à court terme faits dans le renforcement des capacités individuelles et organisationnelles des principaux acteurs.

Évaluation : Appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou à la fin, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficacité en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

Indicateur : Facteur ou variable, de nature quantitative ou qualitative, qui constitue un moyen simple et fiable de mesurer les progrès, d'exprimer les changements liés à une intervention ou d'aider à apprécier la performance d'un acteur.

Indicateur clé de performance : Indicateur clé permettant de vérifier les changements intervenus en cours d'action ou les résultats obtenus par rapport à ce qui était planifié.

Objectif général : Impact attendu, en termes physiques, financiers, institutionnels, sociaux, environnementaux ou autres, d'une ou de plusieurs actions (projet), au bénéfice des populations.

Cadre logique : Outil de gestion visant à améliorer la conception des actions, le plus souvent au niveau des projets. Il suppose la détermination des éléments stratégiques (ressources, extrants,

réalisations, impacts) et de leurs relations causales, des indicateurs ainsi que des facteurs extérieurs (risques) qui peuvent avoir une influence sur le succès ou l'échec de l'action. Il facilite ainsi la planification, l'exécution et l'évaluation d'une intervention de développement.

DRAFT 23/12/2015

RESUME EXÉCUTIF

Une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne permet d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres produits de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire telle que visé par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). La gestion de la chaîne d'approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l'entreposage, la distribution, la gestion des informations, la coordination, etc. en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût. L'élaboration d'un Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) permet d'apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion des produits de santé et assure la performance de la chaîne d'approvisionnement.

En Côte d'Ivoire, un PNSAC 2012-2015 a été élaboré. Ce plan visait à améliorer l'état de santé de la population dans un contexte post-conflit et avait six (6) objectifs généraux, 34 axes stratégiques répartis entre quinze structures du MSLS et les besoins en financement s'élevaient à sept milliards six cent vingt et un millions cinq cent trente-huit mille quatre cent trente-quatre (7 621 538 434) Francs CFA.

Le suivi du PNSCA 2012-2015 a révélé un taux bas de réalisation des activités de 31% avec les niveaux d'atteintes des objectifs généraux suivants :

- Une disponibilité de 73% des médicaments et intrants stratégiques traceurs contre un objectif initial de 95%
- 73 pharmacies d'établissements sanitaires publics équipées en climatiseurs, étagères métalliques, thermomètres muraux et réfrigérateurs.
- Sur 15 pharmacies devant être réhabilitées et équipées, 10 ont été réhabilitées et équipées, 03 étaient en cours de réhabilitation tandis que les dernières étaient planifiées pour l'année 2016
- Concernant l'objectif d'assurer à 90%, la disponibilité de données sanitaires et logistiques de qualité à fin 2015, l'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement a permis d'observer une **complétude de 90%** des rapports mensuels et une **promptitude de 97%**. La **qualité des données** sur ces rapports **entre 84% et 100%**.

Certains objectifs n'ont pas été mesurés. Ce sont :

- l'amélioration à 70% de l'efficacité du processus de quantification
- la fréquence et les conditions de la distribution des médicaments essentiels et des intrants stratégiques à au moins 80%
- les indicateurs liés à l'environnement de la mise en œuvre du plan stratégique

Cependant, il est important de noter l'acquisition de matériel roulant pour la distribution des médicaments à la faveur de la réforme de l'ex PSP à la NPSP-CI et l'acquisition de 21 véhicules dans le cadre du RCAM-d à certains districts sanitaires.

Quelques résultats pertinents sont présentés dans le tableau suivant :

Proportion d'établissements disposant de la LNME actualisée	18%
Pourcentage d'ESPC disposant des dispositions règlementaires	3%
Disponibilité des médicaments essentiels	73%
Nombre de rupture de stock de produits traceurs à la Nouvelle	21%
Pourcentage de pharmacies observant des conditions de stockage	6%
Délais moyen de livraison (jours)	07
Proportion de rapport SIGL reçue à temps au niveau central	97%
Proportions de PNS disposant des protocoles validés au niveau	40%
Nombre de rapport d'activités du comité de suivi du PNSCA	11/16

En plus de la capacité acquise à mesurer certains indicateurs et de la disponibilité des informations, les autres acquis majeurs du PNSCA 2012-2015 sont :

- la création du poste et l'affectation de pharmaciens dans les 20 régions sanitaires ;
- le début de l'automatisation du SIGL (phase pilote) ;
- un processus d'appel d'offres conforme aux Règles du code des marchés publics ;
- l'amélioration des exercices de quantification des produits SRPF, de la mère et de l'enfant

- la mise aux normes de pharmacies des établissements publics

En dépit des acquis notables produits par le PNSCA 2012-2015, des défis majeurs restent à relever dans la mise en œuvre et dans le suivi. Les difficultés dans la mise en œuvre du PNSCA ont été:

- la faible intégration des activités du PNSCA dans les plans d'action annuels des structures;
- la faible appropriation du PNSCA par les parties prenantes ;
- le manque de réactivité de certains acteurs;
- l'absence de promptitude dans la transmission des données dans le cadre du suivi;
- l'insuffisance de financements pour la mise en œuvre des activités;
- des financements éclaté et non coordonné
- l'absence de financement propre au PNSCA

En effet, les challenges actuels sont nombreux avec entre autres l'insuffisance dans l'appropriation des projets, le défaut d'analyse régulière des données pour la prise de décision, la concentration des services d'entreposage et de distribution de produits ainsi que l'absence d'un système logistique national intégré.

Au vu des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et le suivi du PNSCA 2012-2015, il devenait opportun de définir une nouvelle orientation permettant une plus grande appropriation et l'efficacité dans la mesure des performances. C'est ainsi qu'une méthodologie fondée sur la gestion axée sur les résultats a été adoptée, privilégiant une approche "projet" avec un coordonnateur de projet. Par ailleurs, le PNSCA 2016-2020, en plus des médicaments et intrants stratégiques a étendu le champ de planification aux vaccins et produits liés à la transfusion sanguine dans le secteur pharmaceutique public.

L'objectif général du PNSCA 2016-2020 est d'"Améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics". En vue d'atteindre cet objectif, 25 projets ont été identifiés. La mise en œuvre de ces projets permettra d'aboutir à 12 résultats à court termes (extrants) puis 9 résultats à moyen terme (effets). **De manière quantitative, la disponibilité devra être améliorée de 73 % à 95% au terme de**

l'année 2020. Les résultats à moyen terme sont de véritables leviers pour l'atteinte de l'objectif. Ce sont :

- *EFFET N°1 : 95% des besoins essentiels en produits de santé sont couverts par la LNME au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°2 : les entrepôts centraux (NPSP, INHP/PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°4 : la couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°5 : L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée*
- *EFFET N°6 : les ordonnances internes sont satisfaites à 90% par les pharmacies des Etablissements sanitaires publics*
- *EFFET 7 : 95% des réactifs et autres intrants stratégiques sont disponibles au niveau des laboratoires d'ici 2020*
- *EFFET 8 :100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020*
- *EFFET 9 : Le plan du suivi-évaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%*

Le PNSCA avec sa nouvelle approche méthodologique facilitera l'appropriation, la coordination et son financement, d'autant plus que les projets ont été élaborés au cours d'un processus participatif et consensuel. Tous les intervenants locaux et les partenaires techniques et financiers devront utiliser ce plan comme feuille de route pour améliorer la disponibilité des médicaments en Côte d'Ivoire. L'engagement de tous aboutira en 2020 à :

- des besoins essentiels en produits de santé couverts à 95% par la LNME
- 95% des références inscrites sur la LNME disponibles dans les entrepôts centraux
- 95% des vaccins et intrants stratégiques disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 270 000 prélèvements réalisés en vue de répondre aux besoins en produits sanguins
- Une assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques améliorée
- 90% des besoins indiqués sur les ordonnances internes satisfaits par les pharmacies des établissements sanitaires publics.

Ces objectifs seront atteints car la philosophie "penser système" et l'approche "projet" contribueront avec efficacité à maintenir la santé des populations et sauver des vies.

INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) 2016-2020 et le Plan Directeur Pharmaceutique National (PDPN) 2016-2020 définissent comme priorité d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité. En effet, aucune politique de santé ne peut être mise en œuvre sans la disponibilité des médicaments.

La disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est le but ultime d'une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne. La gestion de la chaîne d'approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l'entreposage, la distribution, la gestion des informations, la coordination, etc..en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût. C'est pourquoi un plan sectoriel de la chaîne d'approvisionnement dit Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) 2012-2015 a été élaboré. Ce plan visait à améliorer l'état de santé de la population dans un contexte post-conflit en apportant une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques.

Au terme de sa mise en œuvre, une analyse situationnelle selon le modèle CMM (Capability Maturity Model)a été réalisée en février et mars 2015, mettant en exergue des acquis et des défis. Les défis actualisés ont sous tendus l'élaboration d'un PNSCA 2016-2020 qui permettra d'assurer la performance de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants stratégiques en Côte d'Ivoire. Ce plan intègre les vaccins, les produits de transfusion sanguine ainsi que les aspects de laboratoire. En plus, son élaboration s'est fondée sur une approche novatrice de « gestion de projet » induite par la méthodologie de « gestion axée sur les résultats ».

Le PNSCA 2016-2020 comprend six (6) parties. Une première partie décrit le contexte. La deuxième partie montre les intervenants de la chaîne d'approvisionnement avec leurs rôles et responsabilités. La suivante présente le bilan du suivi et les résultats de l'analyse situationnelle. Dans une quatrième partie, la problématique présente la façon la plus appropriée de mesurer et suivre la résolution des problèmes. Ensuite la méthodologie expose les étapes ayant conduit à l'élaboration du plan. Enfin, la dernière partie comporte le narratif de la matrice qui rappelle les problèmes ainsi que les résultats escomptés (effets, extrants), les projets et les coordonnateurs des projets visant à traiter ces problèmes.

1. CONTEXTE GENERAL

1.1. Contexte géographique

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322.462 km². Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

Le climat est de type tropical humide et se répartit en climat équatorial humide au Sud et en climat tropical de type soudanais au Nord. Les températures sont généralement élevées avec une moyenne de 30°C. La végétation est très diversifiée et dominée par la forêt guinéenne au sud et la savane soudano-sahélienne au nord. La pluviométrie annuelle varie entre 2300 mm au sud et 900 mm au nord.

1.2. Contexte démographique¹

La population de la Côte d'Ivoire s'élève à 22 671 331 habitants avec un taux de croissance démographique de 2,6% par an. 43% de cette population ont moins de 15 ans, et 48,3% sont des femmes. 51% parmi les femmes sont en âge de procréer. 49,8% de la population vit en zone rurale contre 50,2% en zone urbaine.

Cette population est influencée par un taux d'immigration (26% d'étrangers) lié à la situation géographique et historique du pays qui en fait un carrefour d'échanges économiques et culturels.

1.3. Contexte administratif

Le territoire national est organisé en deux (2) Districts Autonomes, douze (12) Districts et trente et une (31) Régions administratives². La capitale politique, Yamoussoukro se trouve au centre du pays, à 248 km d'Abidjan, la capitale économique.

1.4. Contexte socio culturel.

La Côte d'Ivoire compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre (4) grands groupes (Akan, Mandé, Krou, Voltaïque). Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) de 2015, le taux d'alphabétisation des personnes âgées de plus de 15 ans est de 45% et est en baisse par rapport à 2008 (46,52%). Ce taux est de 51,2% à Abidjan, de 42,9% dans les autres villes et de 25,6% en milieu rural. Il varie en fonction du sexe et du niveau de revenu des individus. En effet, le taux d'alphabétisation est de 53,3% chez les hommes contre 36,3% chez les

¹ Site de l'Institut National de Statistique de Côte d'Ivoire, <http://www.ins.ci> visité le Jeudi 10 décembre 2015 à 10h30min

² Décret N°2013-du 02 Mai 2013 portant érection de trente et une (31) régions, circonscriptions administratives, en collectivités territoriales régionales

femmes. cet écart d'alphabétisation entre homme et femme devient encore plus important avec le statut de pauvreté même s'il est réduit dans le quintile le plus riche (62,2% chez les hommes contre 54,5% chez les femmes) alors qu'il est de 16,6 points de pourcentage dans le premier quintile.

La liberté de culte est garantie par la constitution. Les principales religions sont le Christianisme, l'Islam et l'Animisme.

1.5. Contexte politique

La Côte d'Ivoire a traversé une crise sociopolitique de 2002 à 2011 qui a entraîné une désorganisation du système de santé surtout dans les zones Centre, Nord et Ouest (CNO). A la suite de l'élection présidentielle de Novembre 2010, le pays a connu une crise post-électorale. Après la formation d'un nouveau gouvernement en mai 2011, le climat politique relativement apaisé a permis une certaine avancée dans le rétablissement du système de santé national.

Les autorités ivoiriennes ambitionnent de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent à l'horizon 2020. Pour atteindre cet objectif, plusieurs réformes sont en cours.

1.6. Contexte économique³

L'amélioration du cadre macroéconomique et l'apaisement du climat social a conduit à la conclusion d'un programme triennal appuyé par la Facilité Elargie de Crédit couvrant la période 2009-2011. La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'initiative PPTE en mars 2009 ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8% en 2009 et 2,4% en 2010. Parallèlement, le PIB par tête a connu une croissance très faible de 0,24% en moyenne par an sur la période 2004 à 2010.

Tous ces efforts seront une fois de plus contrariés par l'impact de la crise postélectorale de décembre 2010. En janvier 2011, la fermeture de l'agence principale de la BCEAO d'Abidjan, la suspension des activités bancaires et d'exportation des principaux produits agricoles ont gravement affecté le secteur économique. Pendant près de cinq mois (décembre 2010 à mars 2011), les principales activités ont tourné au ralenti. La destruction et le pillage de nombreuses infrastructures ont entravé les perspectives de production conduisant à une baisse de 5,8% de la croissance de l'économie.

Grâce à la normalisation de la situation sociopolitique et la reprise des activités économiques, le taux de croissance projeté devrait atteindre 8,5% en 2012, 6% en 2013 et en 2014. Le point d'achèvement de l'initiative PPTE, largement conditionné par la mise en œuvre de plusieurs réformes, a été atteint en 2012. Le pays a donc pu bénéficier d'un allègement important de sa dette extérieure dont le montant est estimé à environ 6 500 milliards de FCFA.

³ Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015)

1.7. Contexte social

Au plan social, Sur une période récente c'est-à-dire de 2008 à 2015, il y a un repli de la pauvreté au niveau national dont l'incidence a été ramenée de 48,9% à 46,3%. L'évolution de la pauvreté est contrastée d'un milieu à l'autre. En effet, si la pauvreté recule nettement en milieu rural (de 62,5% en 2008 elle a baissé de près de 6 points et se situe à 56,8% en 2015), elle continue par contre de progresser en milieu urbain : 24,5% en 2002, 29,5% en 2008 et 35,9% en 2015. Il y a donc un transfert de pauvreté des zones rurales vers les zones urbaines (ENV2015).

Encore une fois, la Santé fait partie des secteurs les plus affectés par cette situation économique. La part du budget de l'Etat consacrée aux dépenses de santé n'ayant pu excéder les 5% du montant global, malgré l'engagement pris par les Chefs d'Etats Africains en 2001 à Abuja, d'y affecter 15% de leurs budgets.

1.8. Impact de la crise sur la situation sanitaire

Le gouvernement ivoirien a instauré depuis le 16 avril 2011 la gratuité des soins dans toutes les structures sanitaires publiques. Cette gratuité, bien qu'ayant entraîné une augmentation du taux d'utilisation des services de santé, a occasionné une forte pression sur les infrastructures et leurs plateaux techniques avec pour corollaire des ruptures de stocks de médicaments et autres intrants stratégiques. Par ailleurs, l'absence de recouvrement des coûts des actes de santé au niveau de ces établissements de santé ne permet pas la prise en charge des contractuels et des réparations mineures.

1.9. Système de santé et situation sanitaire

1.9.1. Politique sanitaire

La politique sanitaire de la Côte d'Ivoire telle que définie dans la Politique Nationale de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 vise à améliorer l'Etat de santé et le bien-être des populations.

Cette politique sanitaire constitue un ensemble d'orientations fondées sur des valeurs et des principes de base, visant à influencer les décisions et les actions à long terme pour l'amélioration de la santé et le bien-être des populations. A ce titre, elle définit les objectifs prioritaires et les orientations stratégiques du Gouvernement en matière de santé.

Le Politique NS est le résultat de larges concertations entre les principaux acteurs du développement sanitaire. Il prévoit la création d'un cadre propice de référence dans lequel la réponse nationale aux problèmes de santé et liés à la santé doit être cohérente, efficace et rationnelle.

1.9.2. Organisation du système de santé

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire⁴. Il est de type pyramidal avec trois (3) échelons et deux versants; l'un gestionnaire et l'autre prestataire. Le système de santé est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

L'offre publique de soins est organisée selon une pyramide sanitaire à trois niveaux. Le niveau primaire est constitué des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) que sont les centres de santé, les centres de santé spécialisés et les formations sanitaires.

Le niveau secondaire est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence (hôpitaux généraux, centres hospitaliers régionaux), tandis que le niveau tertiaire est composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence (centres hospitaliers universitaires, instituts nationaux spécialisés).

L'administration sanitaire comprend les services centraux et les services extérieurs. Les services centraux sont composés du cabinet du MSLS, des services et directions rattachés et des directions générales et centrales. Ils ont une mission de définition, d'appui et de coordination globale de la santé. Quant aux services extérieurs, ils sont composés de 20 Directions Régionales de la Santé (DRS) et de 82 Directions Départementales de la Santé (DDS) ou Districts sanitaires. Ils ont pour missions de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un appui opérationnel et logistique aux services de santé.

D'autres ministères tels que ceux de la Défense, de l'Economie et des Finances, de la Fonction Publique et de la réforme administrative, de la solidarité, de la famille, de la femme et de l'enfant, de l'Education nationale et de l'Intérieur participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires.

Le secteur sanitaire privé s'est développé progressivement ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines privées de pharmacie et infirmeries privées). Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire.

La médecine traditionnelle occupe une place importante avec plus de 8 500 TradiPraticiens de Santé (TPS) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). En 2010, 12045 TPS ont été formés ; certains en anatomie et en hygiène conventionnelle, et d'autres en droits de propriété intellectuelle. Un document de politique de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles est disponible.

Catégories professionnelles	Effectif	en	Effectif	en	Effectif en 2014
-----------------------------	----------	----	----------	----	------------------

⁴ Arrêté N°028/MSP/CAB du 08 février 2002

⁵ Bilan de la décade 2001-2010 du PNPMT/MSLS, Côte d'Ivoire

	2010	2012	
Médecins	3220	3 694	3 943
Chirurgiens Dentistes	310	337	359
Pharmaciens	570	664	736
Techniciens Supérieurs de la Santé	1 547	1 984	2 496
Infirmiers diplômés d'Etat	7 361	8 757	10 491
Sage Femmes diplômées d'Etat	2 553	3 333	4 370
Aides soignant(e)s	710	1 224	1 604
Personnel administratif et social	2611	-	-
Personnel journalier	2 372	-	-
TOTAL	21 254	19 993	23 999

Tableau 1: Effectifs du Personnel de santé du secteur public en 2010 ; 2012 et 2014⁶

1.10. Situation épidémiologique

Morbidité⁷

Le taux de morbidité est de 11,2% en 2015 contre 21,04% en 2008. La morbidité en 2015 est de 10,5% à Abidjan, de 11,3% dans les autres villes et de 11,4% en milieu rural. Il est, par ailleurs, de 10,9% chez les hommes et de 11,5% chez les femmes.

Les maladies de la mère et de l'enfant

La santé de la mère et de l'enfant demeure une préoccupation pour l'Etat de Côte d'Ivoire.

La mortalité maternelle s'élève à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS-MICS 2011-2012 alors qu'elle était de l'ordre de 540‰. Elle est essentiellement due aux hémorragies (36%), aux dystocies (20%), à l'éclampsie (18%), aux complications des avortements (15%) et aux infections du post-partum (4,8%).

On observe par ailleurs une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux, une insuffisance dans la prévention et la prise en charge des cas de complications survenant au décours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum et une insuffisance en soins nutritionnels (les problèmes nutritionnels fragilisant la mère et contribuant au faible poids de naissance chez le nouveau-né).

Concernant les données de routine fournies dans le SIG, au plan national, on enregistre 968 décès, soit 121,50 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013. Ce nombre est en hausse par rapport à celui de l'année 2012 (581 décès maternels, soit 74,03 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Selon EDS-MICS 2011-2012⁸, la prévalence chez les enfants de moins de cinq ans pour le paludisme est de 18%, les infections respiratoires aiguës (3,6%), la fièvre (23,5%), les maladies diarrhéiques (17,9%).

⁶ Rapport DRH santé

⁷ENV 2015

Au niveau national, le ratio sites PTME pour 1000 femmes enceintes dépistées séropositives au VIH est de 50‰⁹.

Le VIH / SIDA et les IST

Avec 3,7% de prévalence du VIH au sein de la population générale de 15 à 49 ans en 2012, la Côte d'Ivoire compte parmi les pays les plus touchés par le VIH en Afrique de l'ouest. Le contexte épidémiologique est marqué par une féminisation de l'épidémie (4,6% pour les femmes contre 2,9% pour les hommes). Les femmes sont plus précocement infectées par le VIH que les hommes. Dans la population des 15-24 ans, la prévalence du VIH chez les jeunes filles est sept (07) fois supérieure à celle des jeunes garçons (2,2% contre 0,3%)¹⁰.

Le nombre de patients sous traitements ARV 153 711 dont 145 968 adultes et 7743 enfants.

Le paludisme

Selon une analyse situationnelle des données épidémiologiques du Paludisme réalisée en 2010 par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), environ 50% des motifs de consultations dans les ESPC sont liés au paludisme. Le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité en Côte d'Ivoire, chez les enfants de moins de 5 ans avec 21%¹¹ de décès en 2012.

L'incidence du paludisme est estimée à 106‰ en 2013. Cette incidence est meilleure que celle de 2012 qui était de 120‰¹².

La tuberculose

Le nombre de malades s'est accru, passant en 2006 de 21 204 cas toutes formes confondues à 23 210 en 2010, puis en 2011 à 22 911 dont 14 405 cas à frottis positif (forme contagieuse de la maladie)¹³.

L'incidence de la tuberculose en 2013 est de 1,06‰. (106 notifications pour 100 000 habitants). Elle est en nette régression par rapport au niveau de référence de 1,7‰ pris en compte par le PNDS 2012-2015. Comparativement à l'année 2012 (0,63‰,) l'infection a progressé de 68%.

Parmi les facteurs incriminés dans cette recrudescence, la paupérisation constante des populations est en première ligne.

La pandémie du VIH/Sida demeure le facteur le plus propice au développement de la tuberculose. 36 à 41% des cas de tuberculose sont attribuables au VIH et la prévalence du VIH chez les tuberculeux est élevée (39% en 2007, 29% en 2008, 30% en 2009, 24% en

⁸Enquête Démographie et santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012

⁹RASS 2013

¹⁰Plan stratégique national de la surveillance du VIH/SIDA et des IST 2015 - 2019 en Côte d'Ivoire

¹¹Compte de la santé exercice 2009-2010, Novembre 2013

¹²RASS 2013

¹³Rapport PNLT, 2011

2010). La tuberculose demeure la première infection opportuniste et la première cause de décès chez les PVVIH.

Le pourcentage de patients tuberculeux ayant bénéficié d'un test de dépistage du VIH parmi les patients enregistrés dans les centres de prise en charge de la tuberculose était de 73% en 2010. Au cours de la même année, 140 Centres de Diagnostic et Traitement (CDT) dont 16 Centres Antituberculeux (CAT) offraient une disponibilité régulière et gratuite des médicaments antituberculeux essentiels.

Selon les résultats de deux enquêtes nationales sur la résistance aux antituberculeux, le taux de résistance primaire est passé de 5,4% en 1996 à 2,5% en 2006. Pour les cas de retraitement, le taux de résistance secondaire est estimé à 8,6% selon le rapport OMS 2008.

Les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles sont pour une grande part liées aux pratiques nutritionnelles et aux habitudes de vie.

Elles sont dominées par les maladies chroniques. En premier lieu viennent les maladies métaboliques telles que le diabète sucré avec une prévalence de 5,7% dans la population adulte, ensuite les maladies cardio-vasculaires et les cancers.

L'hypertension Artérielle (HTA) est actuellement en nette progression. L'enquête STEPS14 réalisée en 2005 a révélé sur l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans, une prévalence de l'HTA de 21,7%. Sa proportion augmente avec l'âge pour atteindre 58,4% dans le groupe d'âge des 55-64 ans. En 2008, selon les estimations de l'OMS pour la Côte d'Ivoire, la prévalence de l'HTA chez les 25 ans et plus était de 33,4%¹⁵.

Concernant le cancer, 15 000 nouveaux cas sont attendus par an. Parmi eux, les cancers de la femme sont de loin les plus nombreux. L'incidence était de 98,8 cas pour 100 000 habitants en 2004 avec 25,2% de cancers du sein et 23% de cancers du col de l'utérus¹⁶.

Chez l'homme, l'incidence est légèrement inférieure (82 pour 100 000) avec une incidence élevée des cancers de la prostate (31 pour 100 000) et des cancers primitifs du foie qui représentent 28% des cancers chez l'homme.

Malgré l'évolution croissante des cancers en Côte d'Ivoire, il n'existe pas à ce jour de centre spécialisé dans le traitement des malades atteints du cancer.

D'autres maladies non transmissibles telles que l'insuffisance rénale, les maladies bucco-dentaires, les affections ophtalmologiques, les maladies mentales et les toxicomanies sont également en progression. Il faut noter que les centres d'hémodialyse même s'ils existent, sont insuffisants face à la demande qui croît depuis quelques années.

¹⁴Enquête STEPS Côte d'Ivoire 2005 – Programme National de Prévention des Maladies Non Transmissibles

¹⁵Source : Programme National de Prévention des Maladies Non Transmissibles

¹⁶Sources : registre national du cancer en Côte d'Ivoire : CHU de Treichville ; Année 2004

Les maladies à potentiel épidémique

En 2011¹⁷, une résurgence de certaines maladies évitables par la vaccination a été observée. Il s'agit notamment, de la rougeole avec 1059 cas suspects dont 349 cas confirmés et 18 flambées épidémiques dans 15 districts sanitaires, du tétanos néonatal avec 3 cas confirmés dans 3 districts sanitaires, de la fièvre jaune avec 511 cas suspects et 11 cas confirmés, du choléra avec 1025 cas dans le district d'Abidjan dont 35 décès.

Concernant la poliomyélite, 36 cas de poliovirus sauvage dans 22 districts sanitaires ont été confirmés en 2011 sur 511 cas de paralysies flasques aiguës notifiées, alors que la Côte d'Ivoire était en voie de certification en 2001.

Pour ce qui est du choléra, 1321 cas suspects avaient été notifiés dont 152 cas confirmés et 34 décès. Le taux d'attaque et de létalité de cette maladie épidémique étaient respectivement pour cette même année de 27,7 cas pour 100 000 habitants et 2,6%¹⁸.

De janvier à décembre 2011¹⁹, 146 cas de méningites purulentes dont 26 décès ont été enregistrés, soit une létalité de 17,80%. Au cours de cette même année, il n'avait pas été détecté de foyers épidémiques de méningite. Au cours du premier trimestre de l'année 2012²⁰, 218 cas suspects de méningites dont 21 décès ont été rapportés dans les districts de Tengréla, Korhogo, Kouto et Niakaramadougou.

Les maladies émergentes, ré émergentes, anciennes ou négligées

L'ulcère de Buruli occasionne des cas d'infirmité permanente notamment chez des enfants d'âge scolaire. Le nombre de cas cumulé est passé de 500 en 1994 à 25 000 en 2006²¹. En 2007 et 2008, le nombre de nouveaux cas était respectivement de 1654 et 2085²².

Certaines pathologies telles que la trypanosomiase humaine africaine, l'onchocercose, les bilharzioses, la filariose lymphatique, le trachome et le pian persistent encore et nécessitent une attention particulière.

D'autres maladies anciennes comme la dracunculose, la lèpre, et la syphilis sont en voie d'élimination, d'éradication ou en nette régression. Elles nécessitent cependant de rester sous surveillance.

2. INTERVENANTS DANS LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

¹⁷Rapport d'activités, DCPEV 2011

¹⁸Rapport d'activités, INHP 2011

¹⁹Rapport d'activités, INHP 2011

²⁰Rapport d'activités, INHP premier trimestre 2012 (S1-S13)

²¹REPCI 2006

²²Annuaire des statistiques sanitaires 2007-2008, MSHP/DIPE

2.1. La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)²³

L'arrêté N° 297 MSP/ CAB/ DGS/ DPM du 13 DEC 2006 fixe l'organisation, les attributions et le fonctionnement de la Direction de la Pharmacie et du Médicament en abrégé (DPM), conformément au décret N° 2006-33 du 08 mars 2006, portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Avec la réorganisation du Ministère de la Santé en 2015, la DPM devient la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires(DPML).

Exerçant sous l'autorité de la Direction Générale de la santé, elle a pour missions d'élaborer, de mettre en œuvre et de veiller à l'application de la politique pharmaceutique nationale ;

A ce titre, elle est chargée :

- **De l'élaboration** des projets de textes législatifs et réglementaires en matière d'enregistrement de médicaments y compris des substances vénéneuses, des produits diététiques, cosmétiques et d'hygiène dans les secteurs publics et privés ;
- **De l'application** des Conventions et Traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux substances psychotropes ;
- **De la réglementation** des professions de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;
- **De l'établissement et de l'entretien** des relations avec les organisations professionnelles de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;
- **De l'organisation** de la pharmacovigilance ;
- **De l'organisation** de la lutte contre le trafic illicite de médicaments, stupéfiants et substances psychotropes ainsi que de la participation à la lutte contre la toxicomanie;
- **De la promotion** et de la mise en œuvre du plan de développement de l'industrie pharmaceutique ;
- **Du secrétariat** de diverses commissions notamment la commission de programmation des créations, des transferts, des gérances et des ventes d'officine de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ; la commission nationale de thérapeutique ; la commission nationale de pharmacovigilance ; la commission d'enregistrement des médicaments ; la coordination des pays de la zone franc et les pays associés sur la politique du médicament.

²³Le site officiel de la DPM est accessible à l'adresse suivante : <http://www.dpmci.org/>

2.2. La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP)²⁴

Au terme de la réforme de l'Ex Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP-CI) de son statut d'Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC) en Association Sans But Lucratif (ASBL), l'Etat de Côte d'Ivoire a assuré à la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire, le monopole de la distribution des produits pharmaceutiques aux établissements sanitaires publics par convention en date du 21 novembre 2013 et approuvée par le décret²⁵ N°2013-792 du 20 novembre 2013.

LA Nouvelle PSP-CI s'est fixée comme objectifs de :

- Répondre à 100% aux commandes validées des structures publiques de santé en produits vitaux et à 60% aux commandes entre autres médicaments essentiels grâce à des actions portant sur le plan d'approvisionnement ;
- Améliorer la qualité du service offert à ses tutelles, clients et partenaires ;
- Améliorer l'image de la Nouvelle PSP-Côte d'Ivoire auprès de ses tutelles, clients et partenaires.

2.3. Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)

Selon le Décret²⁶ n°91 654 du 9 Octobre 1991, le LNSP, Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) est le laboratoire de référence en matière d'expertises analytiques, physico-chimiques et biologiques pour le Ministère de la Santé.

A ce titre, il est chargé :

- Du contrôle de la conformité des produits destinés à la consommation ;
- Du contrôle des médicaments, des plantes, des produits diététiques, des produits de parapharmacie, des eaux de consommation et des denrées alimentaires ;
- Des expertises relatives aux fraudes en matière de denrées alimentaires et de boissons conformément aux dispositions en vigueur en matière de répression des fraudes ;
- Des expertises toxicologiques industrielles et médico-légales ;
- Du développement et de l'organisation technique et du contrôle de qualité des laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- De la préparation, de l'étude et de la proposition des normes d'analyses et d'hygiène en matière de santé publique ;

²⁴ Le site officiel de la NPSP-CI est accessible à l'adresse suivante : <http://www.npsp.ci>

²⁵Décret N°2013-792 du 20 novembre 2013

²⁶Décret n°91 654 du 9 Octobre 1991

- De l'étude des demandes d'agrément de laboratoire et d'expertises physico-chimiques, toxicologiques et biologiques ;
- Du contrôle technique des activités intéressant la radioprotection, l'utilisation des sources de rayonnement ionisant et des radioéléments artificiels ;
- De toute analyse et recherche intéressant la protection de la santé publique et relevant de son domaine.

2.4. La Direction de la Prospective, de la Planification, de l'évaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS)

En 2014, une réorganisation du Ministère de la Santé a permis la fusion de trois directions centrales (la Direction de la Prospective et de la Planification Sanitaire (DPPS) -, la Direction de l'Information et de l'Evaluation Sanitaire (DIPE) -, le Service d'Appui aux Structures Décentralisées (SASED) -) pour donner la Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS). Cette direction, désormais rattachée au cabinet du ministre, assure l'appui aux structures décentralisées et la prospective au sein du ministère, la gestion du SIG, la carte sanitaire, la surveillance épidémiologique et l'évaluation de l'action sanitaire. La DPPEIS est régie par le décret n° 2014-554 du 1er octobre 2014 portant Organisation, Attributions et Fonctionnement.

2.5. Institut National d'Hygiène Publique (INHP)

Face à la résurgence des problèmes liés à l'insalubrité de l'environnement, à la réémergence de certaines maladies infectieuses endémiques et endémo-épidémiques en 1990, l'Institut d'hygiène a été érigé en Etablissement Public National à caractère administratif par le décret N° 91-656 du 09 octobre 1991 et devient Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

Il a pour missions :

- L'application de la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène générale;
- La prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles, bactériennes, virales et parasitaires;
- La direction technique nationale du Programme Elargi de Vaccination
- La réalisation d'activités d'enseignement et de recherche

2.6. Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)

Créé en 1958, la mission initialement assignée au CNTS était de répondre aux besoins nationaux en sang et dérivés sanguins en collaboration avec les services de santé, les hôpitaux et la population.

De par le décret n°91-653 du 09 octobre 1991 qui l'organise, Le CNTS est un Etablissement Public National à caractère administratif (EPA).

Il est chargé :

- du prélèvement du sang en vue de la constitution de banque de sang ;
- de l'analyse totale et du contrôle de sang prélevé ;
- du transport du sang ou des succédanés du sang sur toute l'étendue du territoire ;
- de l'approvisionnement en produits sanguins des différentes formations sanitaires ;
- de la fabrication des dérivées du sang.

2.7. Les Programmes Nationaux de Santé

Les programmes nationaux de santé sont des organes d'élaboration et de mise en œuvre de politique et de stratégies pour la résolution de problèmes spécifiques de santé. Ce sont les programmes intervenant dans la prise en charge des maladies prioritaires.

En Côte d'Ivoire, il existe 18 programmes nationaux de santé.

Les programmes suivants jouent un rôle important dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé :

a. Le Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS)

Le PNPEC a été créé par arrêté n° 411 du 28 décembre 2001. En 2014, après une réorganisation du MSLS, le PNPEC devient Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS) avec pour missions de :

- Réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/sida ; (ii)
- Contribuer à la réduction de la transmission Mère-Enfant du VIH et la réduction de la mortalité des enfants nés de mères séropositives ; (iii)
- Coordonner les activités relevant du volet sanitaire de la lutte contre le VIH/sida et les IST.

b. Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP)

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme, créé par arrêté n° 133/MSP/CAB du 9 mai 1996, a pour missions de : (i) Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme par des activités de types promotionnels, préventifs, curatifs, et de recherche ; (ii) coordonner les activités de lutte contre le paludisme.

c. Programme National de Lutte Contre La Tuberculose (PNLT)

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a été créé en 2001, et récemment modifié par l'arrêté n° 118/MSHP/CAB du 6 mai 2009. Il a pour missions de : (i) Élaborer et mettre en œuvre le plan d'action du programme ; (ii) Promouvoir, suivre et évaluer les activités de lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

d. Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)²⁷

Le PNDAP a été créé par l'arrêté n° 308 du 11 décembre 2008 et a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population vivant en Côte d'Ivoire par l'animation de l'activité pharmaceutique décrite dans la Politique Pharmaceutique Nationale. A ce titre, il est chargé de : (i) Proposer et promouvoir la politique pharmaceutique nationale ; (ii) Coordonner la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale

e. Programme National de la Santé Mère et de l'Enfant (PNSME)

Le Programme National de la Santé de Reproduction / Planification Familiale et de la Santé Infantile /survie de l'Enfant dénommé Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) crée par arrêté n° 133/MSLS/CAB du 20 mars 2015 est chargé.

- d'élaborer les documents stratégiques (Plan, Directives, Normes, standards etc.) ;
- d'assurer la revue du programme ;
- d'assurer le suivi/ évaluation des interventions;
- de mener le plaidoyer et la mobilisation des ressources ;
- de veiller à la disponibilité des produits d'importance vitale, des intrants et de la logistique pour la fonctionnalité du PNSME
- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des Programmes visant la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile y compris la Planification Familiale ;
- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des Programmes de santé sexuelle des personnes âgées et de santé sexuelle reproductrice des adolescents et des jeunes;
- d'apporter un appui technique aux structures de santé en matière de santé de la reproduction notamment la santé des femmes, des enfants, des adolescents, des jeunes et la santé sexuelle des personnes âgées ;
- de contribuer à la recherche sur la santé maternelle, infanto-juvénile, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées ;
- de mettre en œuvre le plan d'action annuel du Programme ;
- d'assurer en collaboration avec les autres niveaux du système sanitaire, le suivi de la mise en œuvre du Programme ;

²⁷Arrêté n° 308/MSHP/CAB du 11/12/2008.

- de développer des partenariats avec les Collectivités Décentralisées, le secteur privé, les ONG, le secteur associatif et les Organisations à base communautaire ;
- de développer l'approche communautaire de la santé maternelle et infantile et suivre sa mise en œuvre ;
- de rendre compte de façon périodique de l'état d'avancement de la mise en œuvre dudit Programme à la Direction Générale de la Santé.

2.8. Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida(DR)

L'arrêté n° 399 du 18 décembre 2007 fixe les missions des Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida. Elles ont pour missions, aussi bien dans le secteur public que privé, de :

- Promouvoir la politique de santé et d'hygiène publique dans la région;
- Coordonner la mise en œuvre de la politique de santé et d'hygiène publique dans la région ;
- Suivre et d'évaluer les activités sanitaires et d'hygiène publique dans la région ;
- Contrôler et d'inspecter les activités sanitaires et d'hygiène publique dans la région ;
- Apporter un appui technique aux districts dans la région.

2.9. Les Districts Sanitaires (DS) et Points de Prestation de Services (PPS)

Les Districts Sanitaires, unités opérationnelles du système de santé, participent à la réalisation de la politique de santé en coordonnant les activités sanitaires dans les départements. Ces différents services, créés et organisés par l'arrêté n° 28 du 28 février 2002, planifient la supervision et mettent à la disposition des structures sanitaires les produits pharmaceutiques. Quant aux PPS, organisés par le même arrêté, ils mettent les médicaments à la disposition de la population par la réception, le stockage, et la dispensation des produits

2.10. L'Intervention des Partenaires dans la Chaîne d'Approvisionnement en produits de santé

La chaîne d'approvisionnement a bénéficié de l'appui de plusieurs partenaires :

- **Institutions Bilatérales** :PEPFAR, USAID,AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT
- **Institutions Multilatérales** :
 - OMS ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
 - UNFPA (FOND DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION)

- BANQUE MONDIALE
 - FONDS MONDIAL de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
 - COMMISSION de l'UNION EUROPEENNE
 - UNICEF (FOND DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE)
 - ONUSIDA (PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES POUR LE VIH/SIDA)
 - AFD
- **Partenaires de mise en Œuvre**
SCMS, EGPAF, ICAP, ACONDA VS, CARE, IRC, HAI, ARIEL GLASER, SEV-CI, TDH, MDM, MSF, CRF, Measure Evaluation etc.

DRAFT 23/12/2015

3. SITUATION ACTUELLE DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT

La situation actuelle de la Chaîne d'approvisionnement en produits de santé a été décrite à partir du bilan de suivi du PNSCA et de l'analyse situationnelle réalisée à partir de l'outil international CMM.

3.1. BILAN DU SUIVI DU PNSCA 2012-2015

Le PNSCA 2012-2015 avait six (6) Objectifs généraux :

- Rendre disponible à 95% les médicaments et les intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
- Améliorer les conditions de stockage et de gestion dans au moins 15 pharmacies de District et 30 pharmacies de PPS d'ici 2015;
- Améliorer à au moins 80% la fréquence et les conditions de la distribution des médicaments essentiels et des intrants stratégiques d'ici 2015;
- Assurer à 90%, la disponibilité de données sanitaires et logistiques de qualité d'ici 2015;
- Améliorer à 70% l'efficacité du processus de quantification d'ici 2015;
- Améliorer l'environnement de la mise en œuvre du plan stratégique.

Le plan avait 34 axes stratégiques répartis entre quinze structures du MSLS.

Les besoins en financement du PNSCA 2012-2015 s'élevaient à sept milliards six cent vingt et un millions cinq cent trente-huit mille quatre cent trente-quatre (7 621 538 434) Francs CFA.

RESULTATS

Sur 169 activités planifiées sur les quatre années, seulement 52 activités ont pu être réalisées soit 31% de taux de réalisation

Niveaux d'atteintes des objectifs généraux

Rendre disponible à 95% les médicaments et les intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

En Mars 2015, il a été constaté une disponibilité de 73% d'un panier de médicaments traceurs.

Améliorer les conditions de stockage et de gestion dans au moins 15 pharmacies de District et 30 pharmacies de PPS d'ici 2015:

73 Pharmacies d'établissements sanitaires publics ont été équipées en climatiseurs, étagères métalliques, thermomètres muraux et en réfrigérateurs. Sur les 15 pharmacies devant être réhabilitées et équipées, 10 ont été réhabilitées et équipées, 03 sont encours de réhabilitation. et les travaux pour les 02 autres démarreront en 2016.

Améliorer à au moins 80% la fréquence et les conditions de la distribution des médicaments essentiels et des intrants stratégiques d'ici 2015:

Cet objectif n'a pas pu être mesuré. Cependant le passage de l'ex PSP à la NPSP-CI a permis l'acquisition de matériel roulant pour la distribution des médicaments vers les sites clients. Au niveau des districts, l'acquisition de 21 véhicules dans le cadre du RCAM-d a permis à certains districts de livrer les ESPC en médicaments.

Assurer à 90%, la disponibilité de données sanitaires et logistiques de qualité d'ici 2015:

L'analyse situationnelle de la chaine d'approvisionnement réalisée en Mars 2015 a permis de constater une complétude de 90% des rapports mensuels et 97% de ces rapports a été acheminé à temps. La qualité des données sur ces rapports varie de 84% à 100%.

Les objectifs généraux suivants n'ont pu être mesurés.

- Améliorer à 70% l'efficacité du processus de quantification d'ici 2015 ;
- Améliorer l'environnement de la mise en œuvre du plan stratégique.

Résultats de quelques indicateurs

Proportion d'établissement disposant de la LNME actualisée	18%
Pourcentage d'ESPC disposant des dispositions règlementaires (DTS)	3%
Disponibilité des médicaments essentiels	73%
Nombre de rupture de stock de produits traceurs à la Nouvelle PSP-CI	21%
Pourcentage de pharmacies observant des conditions de stockage conforme aux	6%
Délais moyen de livraison (jours)	07
Proportion de rapport SIGL reçue à temps au niveau central	97%
Proportions de PNS disposant des protocoles validés au niveau national	40%
Nombre de rapport d'activités du comité de suivi du PNSCA	11/16

Acquis majeurs du PNSCA 2012-2015

- Renforcement des capacités de distribution dans certains DDSLS (dons de 22 véhicules aux DDSLS) ;
- Création et affectation de pharmaciens dans les 20 régions sanitaires ;
- Début de l'automatisation du SIGL (phase pilote) ;
- Processus d'appel d'offres conforme aux Règles du code des marchés publics ;
- Renforcement progressif des exercices de quantification des produits SRPF, de la mère et de l'enfant

Difficultés

- Faible intégration des activités du PNSCA dans les plans d'action annuels des structures;
- Faible appropriation du PNSCA par les parties prenantes ;
- Manque de réactivité de certains acteurs;
- Absence de promptitude dans la transmission des données dans le cadre du suivi;
- Insuffisance des financements pour la mise en œuvre des activités;
- Financements éclaté et non coordonné
- Absence de financement propre au PNSCA

3.2. RESULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE

SELECTION

En Côte d'Ivoire, la sélection des produits de santé est conduite par le niveau central plus précisément la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DPML). La liste Nationale des Médicaments Essentiels élaborée en 2010 et révisée en 2013 selon un processus participatif et inclusif présente quelques faiblesses. En effet, cette liste n'est pas mise à jour tous les deux ans et ne couvre pas l'ensemble des produits de santé car certains programmes prioritaires de santé ne disposent pas encore de DTS.

Les achats des médicaments de la Nouvelle PSP-CI (centrale d'achat des médicaments essentiels) se font conformément à la LNME. En effet 95% des médicaments achetés figuraient sur la LNME.

La LNME et les DTS quand elles existent, sont insuffisamment diffusées. Seulement 18% des Etablissements de Premier Contacts (ESPC) disposent de la LNME alors que les DTS sont inégalement réparties en fonction du type de structure et du programme prioritaire de santé.

Les vaccins sont présents sur la LNME et 88% des achats de vaccins sont conformes à cette liste. Quant aux fiches techniques du PEV tenant lieu de directive, elles sont insuffisamment diffusées dans les niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement et ne sont toujours pas à jour.

Le maillon sélection des produits de transfusion sanguine est marqué par leur absence de ceux-ci sur la LNME et l'inexistence de directives nationales pour la transfusion sanguine.

PREVISION ET PLANIFICATION DE L'APPROVISIONNEMENT

Les prévisions et planification des médicaments essentiels ne sont pas réalisées pour tous les programmes. Seuls les programmes PNLS, PNLT, PNLP, PNSME pour le volet santé de la reproduction réalisent des activités de quantification et de planification des approvisionnements. Les outils utilisés diffèrent d'un programme à un autre.

Les précisions des prévisions pour le PNLT et PNLS sont respectivement de 72% et 80%. Les données des établissements sanitaires permettant de faire les prévisions ne sont pas toujours disponibles à temps.

Il est à noter que la coordination insuffisante des approvisionnements des différentes sources conduit à des difficultés de stockage au niveau central.

Pour la prévision des vaccins, seuls ceux du PEV bénéficient d'une prévision et d'une planification à l'aide de l'outil Ms-Excel de l'UNICEF (Forecast). La précision obtenue avec cette méthode est de 42%.

Bien qu'il existe un comité interne de quantification récent, il n'y a pas de stratégie d'approvisionnement pour les produits de transfusion sanguine. Le processus de prévision et planification des approvisionnements n'est pas encore effectif pour les produits sanguins. Les mises à jour des données de base sont irrégulières et incomplètes à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

PROCESSUS D'ACHAT DES PRODUITS DE SANTE

Le processus d'approvisionnement pour les médicaments essentiels et consommables est géré de manière verticale. Les programmes de santé, les donateurs et la Centrale d'achat réalisent individuellement les achats de leurs produits.

A la NPSP le processus de suivi et d'évaluation des fournisseurs n'est pas fonctionnel car les mesures des performances des fournisseurs n'est pas régulière et le partage d'information n'est pas systématique.

Le manque de coordination entre la NPSP-CI et les programmes pour l'achat des produits entraîne des problèmes de stockage.

Les achats des vaccins sont gérés par l'INHP qui sollicite des agents d'achats (NPSP-CI et l'UNICEF). Le manque de financement et les difficultés de décaissement entraînent des sous

approvisionnement et des retards dans les livraisons. Les indicateurs de performance des achats ne sont pas définis.

Les achats des produits de la transfusion sanguine sont faits par le CNTS.

Bien que le processus d'appel d'offres des produits de transfusion sanguine suive les règles du code de marché public, l'absence de procédures opérationnelles standards détaillant les processus d'achat, l'absence d'indicateurs d'évaluation des performances des fournisseurs mettent en mal le processus d'achat.

ENTREPOSAGE ET GESTION

De manière générale, la qualité de l'entreposage diminue des entrepôts centraux vers la périphérie pour toutes les chaînes.

Pour la gestion des stocks des médicaments essentiels, l'on observe une faible disponibilité des fiches de stock à la périphérie (56%) et une faible précision des stocks à tous les niveaux (67%). Ce qui entraîne des ruptures de stocks (27%). Les différents SIGL ne sont pas harmonisés et leur gestion est verticale.

Concernant les conditions de stockage des vaccins, seulement 20% des antennes de l'INHP respectent 80% des conditions adéquates de stockage. 40% des antennes de l'INHP n'ont pas d'équipements électriques de secours (inexistants ou non fonctionnels) et la disponibilité des équipements de sécurité est minime.

Pour le stockage des produits de la transfusion sanguine, une bonne maturité a été observée au magasin de l'entrepôt central avec une disponibilité continue d'alimentation électrique, des infrastructures et des capacités de la chambre froide. Cependant les zones de stockage de l'entrepôt central et du centre d'Abidjan sont confondues. La maturité des CTS est meilleure à celle des ATS. Par ailleurs il n'a été observé aucun produit périmé parmi les produits utilisables. Le taux de satisfaction des commandes est de 40%. L'entrepôt central a rapporté un rationnement des quantités livrées dû à des quantités insuffisantes reçues.

Il n'existe pas de formulaires de commandes standards permettant de collecter les informations et de préciser les références des produits commandés. Les personnes en charge de la gestion des produits sanguins ne sont pas en nombre suffisant et ne possèdent pas toutes les compétences nécessaires à la gestion logistiques.

DISTRIBUTION

La distribution des médicaments essentiels est assurée par la Nouvelle PSP-CI qui approvisionne les districts sanitaires, les hôpitaux de référence et les établissements sanitaires d'Abidjan selon un chronogramme pré établi. Si les dates de dépôts des commandes par les établissements clients de la NPSP-CI sont respectées à 93%, les livraisons à temps varient de 14% à 29% en fonction de la localisation et du type

d'établissement sanitaire et les taux de satisfaction des quantités commandées sont faibles (...).

Au niveau intermédiaire de la chaîne de distribution, tous les districts sanitaires possèdent au moins un véhicule. Cependant, la livraison des sites périphériques par les districts sanitaires n'est pas réalisée dans la majorité des districts. Les informations sur la distribution des médicaments recueillies auprès des districts ayant bénéficié de véhicules dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicament, fait état de l'existence de plans de distribution pour les 21 districts bénéficiaires et de l'effectivité de la distribution dans 18 districts.

La distribution des vaccins est assurée par l'INHP qui utilise sa flotte et les services d'un prestataire. Cependant les performances du prestataire ne sont pas mesurées. Il n'existe pas de formulaire de commande pour les vaccins hors PEV, l'INHP décide des quantités à allouer aux différentes structures.

Les faiblesses constatées dans le processus de distribution des produits de la transfusion sanguine sont l'absence d'un plan opérationnel de distribution, l'absence d'un plan de maintenance des véhicules et l'absence d'un système de gestion des risques. Enfin, il a été observé des insuffisances dans la gestion de la chaîne de froid (suivi de la température, validation des emballages etc....)

GESTION DES DECHETS

Pour la gestion des déchets issus de la gestion des médicaments, malgré l'existence d'un document de procédures de gestion des produits pharmaceutiques inutilisables élaboré par la DPML, les difficultés se situent au niveau de la collecte, du stockage aussi bien au niveau central qu'à la périphérie, du transport et du financement de la destruction de ces PPI.

Au niveau de la NPSP, l'identification des produits à péremption proches est faite trois (3) mois avant la péremption et stockés dans un endroit sûr. Cependant ils ne sont pas toujours inventoriés et sont empilés.

Au niveau périphérique, plus de 80% des établissements du niveau intermédiaire et périphérique ne disposent pas des procédures opérationnelles sur la gestion des PPI. Il n'existe pas de processus de logistique inverse. Les déchets sont transportés dans des conditions non sécurisées (cartons ouverts, non étiquetés....) et en même temps que les produits utilisables.

En dehors des ARV et intrants ou des destructions ont été réalisées en 2010 et 2015, les PPI des autres programmes et projets sont toujours stockés au niveau de la centrale d'achat et dans les établissements sanitaires faute de financement pour le transport et la destruction.

La destruction des vaccins inutilisables est assurée par l'INHP qui utilise les services d'un prestataire privé. Cependant on constate une faible disponibilité des indicateurs clés de

performances liés à la gestion des déchets à tous les niveaux (20% niveau central et 26% au niveau des antennes). Les POS bien que disponibles au niveau central sont peu disponibles dans les antennes. Il n'existe aucune procédure de remonté des périmés des antennes vers l'INHP.

L'élimination des déchets issus de la gestion des produits de transfusion sanguine au niveau central se fait conformément aux directives de l'OMS.

Aux niveaux inférieurs 8 ATS sur 15 et 2 CTS sur 3 n'ont pas de POS et tous ces établissements ne disposent pas d'EPI pour la Gestion des déchets en toute sécurité. En suite il n'ya pas d'ICP au niveau central tandis qu'ils sont informels au niveau de Certains ATS et CTS. Les procédures de gestion des produits de transfusion sanguine inutilisables ne sont pas standardisées pour tous les types de produits. En effet, les informations sur les périmés ne sont disponibles que pour les produits sanguins, les consommables et les réactifs périmés ne sont pas inventoriés.

LABORATOIRE

Dans la chaine d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants, le LNSP et les laboratoires des établissements sanitaires occupent une place importante. Si au niveau du LNSP il existe des POS, aucun laboratoire des établissements des niveaux intermédiaire et périphérique n'en possèdent.

Aux niveaux intermédiaire et périphérique, les espaces dédiés au laboratoire ne sont pas adaptés. Dans ces laboratoires, il n'existe pas d'espace de stockage des produits dangereux.

Les normes de gestion de ces produits dangereux ni équipements de sécurité ne sont disponibles.

Les Capacités de stockage des laboratoires des CTS et ATS ne sont pas suffisantes et le contrôle des réactifs utilisés pour le typage et le contrôle des échantillons de sang n'est pas réalisé.

SYSTÈME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE

L'information logistique en Côte d'ivoire est caractérisée par l'absence d'un système national intégré d'information en gestion de la logistique (SIGL). seuls le PNLS, PNLP, PNLT disposent de systèmes formalisés.

La disponibilité de l'information logistique qui constitue le préalable à toute planification en matière de médicaments s'améliore progressivement.

Le tableau ci-dessous montre les indicateurs clés de performance sur le rapportage :

Indicateur clé de performance	Pharmacies d'hôpitaux	Pharmacies de District
Pourcentage d'établissements ayant soumis un rapport tous les mois	81%	80%

de la période d'étude.		
Pourcentage d'établissements ayant soumis un rapport avec tous les trois données logistiques essentielles (stock disponible, la consommation et les pertes et ajustements)	80%	88%
Taux moyen d'exhaustivité des données de consommation	95%	100%
Taux moyen d'exhaustivité des pertes et des rectifications des données	90%	99%
Taux moyen d'exhaustivité des données de stocks disponibles et utilisables	99%	100%
Le taux de promptitude	98%	97%

DRAFT 23/12/2015

4. PROBLÉMATIQUE

Au vu des difficultés rencontrées dans le suivi du PNSCA 2012-2015, il devenait opportun de définir une nouvelle orientation transcendant la précédente et permettant une plus grande appropriation, une efficacité dans la mesure des performances. C'est ainsi qu'une méthodologie fondée sur la gestion axée sur les résultats a été adoptée, privilégiant une approche par projet avec un coordonnateur de projet. Il s'agit en réalité de l'application des principes de gestion axée sur les résultats à la présentation usuelle de la chaîne d'approvisionnement en maillons.

A partir de l'impact correspondant à l'objectif du PNDS, les effets escomptés et les extrants conduisant à ces effets sont présentés pour leur réalisation en projets.

Un projet est défini comme un paquet d'activités concourant à la réalisation d'un effet. L'ensemble de ces activités transversales est confié à un coordonnateur. Ainsi les propositions qui seront élaborées en réponse aux questions de l'analyse situationnelle trouvent un "«propriétaire» » responsable de l'aspect transversal ou multidisciplinaire de l'effet recherché.

Les avantages de cette approche sont d'assurer la cohérence de l'intervention, la précision de la redevabilité des acteurs, la facilitation de la mobilisation des ressources et de la coordination.

5. MÉTHODOLOGIE

a. Analyse situationnelle

Au terme de la mise en œuvre du PNSCA 2012-2015, une analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement a été réalisée et a permis de collecter les données qualitatives et quantitatives actualisées de diagnostic. Elle a consisté en une enquête de terrain suivi d'analyse des données puis d'un atelier de validation.

Dans le cadre du suivi de routine, les activités de mesure de la performance de la chaîne d'approvisionnement, les résultats de la mise en œuvre du projet RCAM-d, l'étude d'optimisation des coûts à la NPSP-CI ont permis également de formuler des recommandations.

En outre, d'autres documents tels, le Plan Directeur de la Pharmaceutique National (PDPN) 2015 et le Plan d'action de la Commission Nationale de Coordination de la chaîne d'approvisionnement en Médicaments et intrants stratégiques (CN-CAM) ont été exploités et analysés.

b. Elaboration du cadre logique par projet

Capitalisant les difficultés dans la coordination, l'appropriation, le financement et la mise en œuvre et du PNSCA 2012-2015, une nouvelle approche de planification a été adoptée.

c. le cadre logique par projet.

Les solutions issues des analyses ont été converties en activités. Ces activités ont été regroupées en projets. La réalisation de ces projets produit des extrants qui permettent d'atteindre les effets escomptés qui ont un impact important et direct sur la chaîne d'approvisionnement.

d. Remplissage et validation de la matrice

Au cours d'un atelier tenu du 02 au 04 Décembre 2015, les différentes structures du MSLS et les Partenaires techniques et financiers ont passé en revue l'ensemble des recommandations issues des différents documents en vue de leur prise en compte. La cohérence des extrants effets et projets a été passé en revue.

un atelier d'élaboration du PNSCA 2016-2020 et d'intégration des plans nationaux stratégiques portant sur la chaîne d'approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques, avec la participation de tous les acteurs nationaux et partenaires, a été organisé avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et l'appui technique et financier SCMS.

6. NARRATIF

OBJECTIF GENERAL du PNSCA 2016-2020 : Améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics

En vue d'atteindre cet objectif, 25 projets ont été identifiés. La mise en œuvre de ces projets permettra d'aboutir à 12 résultats à court termes (extrants) puis 9 résultats à moyen terme (effets). De manière quantitative, la disponibilité devra être améliorée de 73 % à 95% au terme de l'année 2020.

EFFET N°1 : 95% des besoins essentiels en produits de santé sont couverts par la LNME au terme de l'année 2020

L'OMS recommande que chaque pays définisse une liste de médicaments essentiels pour traiter des maladies courantes. En Côte d'Ivoire, cet objectif est atteint pour les médicaments essentiels, ce qui n'est pas le cas des produits de la transfusion sanguine. La LNME est caractérisée par une révision irrégulière et une faible diffusion à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (18%).

Cette situation est identique pour les Directives de Traitement standardisées validées pour seulement 40% des programmes de santé. Pour les directives existantes, leur disponibilité est faible. A titre d'exemple, la disponibilité des DTS est de 40% au niveau des pharmacies de DS, 14% au niveau des hôpitaux et 3% au niveau des ESPC.

Par ailleurs, on note l'absence d'un document de directives nationales pour la transfusion sanguine.

Tous ces défis ont permis d'identifier des activités regroupées dans le projet 1.

Projet 1: Renforcement de la disponibilité de la LNME et des directives nationales de prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux

Il s'agit de : (a) Elaborer, éditer et diffuser les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires ; (b) Assurer la disponibilité des Directives Nationales à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (c) Réviser tous les 2 ans les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires ; (d) Rendre disponible le Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) actualisé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (e) Réviser tous les deux ans la liste nationale de médicaments essentiels (LNME) en y intégrant la liste des produits de la transfusion sanguine ; (f) Rendre disponible la LNME à tous les

niveaux de la pyramide sanitaire ; (g) Faire le suivi en routine de la performance au niveau de la sélection de la chaîne d'approvisionnement.

DRAFT 23/12/2015

EFFET N°2 : les entrepôts centraux (NPSP, INHP/PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020

EXTRANT 2.1 : Au moins 95 % des besoins en médicaments essentiels et des produits de santé stratégiques sont acquis par la Nouvelle PSP et la DC PEV/INHP.

Les défis identifiés au niveau des achats sont en lien avec les mécanismes d'achats et les capacités financières quelle qu'en soit la source (recouvrement des coûts, budget de l'Etat). A cela, il faut ajouter le manque de suivi des fournisseurs par des indicateurs clés de performance régulièrement mesurés et servant à la prise de décision. En effet, les standards internationaux commandent que les achats soient réalisés de façon autonome par les centrales d'achats locales selon une procédure définie et que celles-ci disposent de fonds suffisants.

Malgré la réforme institutionnelle ayant conduit à son autonomie de gestion et de fonctionnement, la NPSP ne procède pas à l'achat des produits des programmes de santé. En sus, les recouvrements tardifs et parfois insuffisants des créances présentent un risque majeur pour son bon fonctionnement et la disponibilité pleine des produits de santé.

Pour ce qui concerne l'INHP, l'Insuffisance de budget alloué à l'achat des vaccins compromet leur approvisionnement continu.

Les projets et activités devant permettre la résolution de ces différents problèmes sont:

Projet 2: sécurisation des capacités financières de la Nouvelle PSP

Pour la réalisation du projet, il faut : (i) Améliorer le mécanisme de recouvrement des ventes directes ; (ii) Organiser un plaidoyer à l'endroit du ministère de l'économie et des finances pour la réduction des délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments (gratuité ciblée, consommables de service ...); (iii) Améliorer le cadre institutionnel pour la fixation, l'administration et le contrôle des prix des produits de santé dans le secteur public

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la Direction Générale de la Santé (DGS).

Projet 3 : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé

Les actions à mener sont : (i) Evaluer la performance de la NPSP-CI (ad) ; (ii) Faire un plaidoyer pour l'accroissement de la part de l'Etat dans l'achat des produits de programme ; (iii) Etablir des Procédures Opérationnelles Standards (POS) qui détaillent les différents

processus d'achat ; (iv) Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation avec des indicateurs clés de performance des achats ; (v) Faire signer des conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires ; (vi) Réaliser une étude sur la structure des prix des médicaments. (vii) Mettre en place un mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoires en complément d'appui des PTF

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la NPSP-CI

Projet 4: sécurisation des capacités d'achat des vaccins

Les actions à exécuter sont : *(i) Faire un plaidoyer pour la mise à disposition de la totalité des fonds et dans les délais pour l'achat des vaccins PEV ; (ii) Faire un plaidoyer pour augmenter la part du budget de l'Etat pour l'achat des vaccins hors PEV.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DGS.

EXTRANT 2.2 : le processus national de quantification en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est standardisé et opérationnel au terme de l'année 2020.

Les prévisions et planification des médicaments essentiels ne sont pas réalisées pour la majorité des programmes. Seuls le PNLN, le PNLT, le PNLN et le PNSME réalisent des activités de quantification et de planification des approvisionnements. Les outils utilisés diffèrent d'un programme à un autre et les exercices de quantification ne sont pas menés de façon autonome par ces institutions nationales. Pour la prévision des vaccins seuls ceux du PEV bénéficient d'une prévision et d'une planification à l'aide de l'outil Ms-Excel de l'UNICEF (Forecast).

Quand elles existent, les quantifications ne font pas l'objet de suivi de précision. L'analyse situationnelle a montré des précisions de prévisions de 77% et 80% respectivement pour le PNLN et PNLN. Dans le cas des vaccins, la précision de la prévision est de 42%. Les données des établissements sanitaires permettant de faire les prévisions n'étaient pas entièrement disponibles. En effet 81% des établissements ont soumis un rapport tous les mois de la période de l'étude et 83% des rapports comportent les trois données logistiques essentielles.

Pour les produits de transfusion sanguine, bien qu'il existe un comité interne de quantification, il n'existe pas de stratégie d'approvisionnement. Le processus de prévision et planification des approvisionnements n'est pas encore effectif, les mises à jour des données de base sont irrégulières et incomplètes.

En vue de standardiser et rendre opérationnel le processus national de quantification en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques, le projet suivant a été élaboré :

Projet 5 : Renforcement du processus national de quantification de tous les produits de santé

La mise en œuvre se fera par : (i) *Elaborer, et diffuser le manuel national de procédure de quantification pour l'ensemble des médicaments et intrants stratégiques y compris les produits de transfusion sanguine ; (ii) Renforcer les capacités des membres des comités techniques à la quantification des produits de santé ; (iii) Réaliser les quantifications de tous les produits de santé ; (iv) Faire le suivi en routine de la performance des prévisions et des approvisionnements ; (v) Mettre en place un pool de vingt (20) formateurs nationaux en quantification.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à **la CNCAM**

EXTRANT 2.3: Les activités liées au suivi des approvisionnements en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire sont exécutées par la CNCAM

Le principal problème identifié est l'absence de coordination des approvisionnements au niveau national. En effet, la prévision et la planification de l'approvisionnement en médicaments essentiels en Côte d'Ivoire se font verticalement. Chaque programme de santé dispose des ressources et outils spécifiques à ses produits. Les médicaments achetés doivent être tous stockés à la centrale d'achat. L'absence de coordination des approvisionnements des différentes sources conduit à des contraintes de stockage au niveau central, des risques de sur stockage, de périmés.

L'approche système caractérisant les meilleures pratiques nécessite une coordination efficace de ces processus. Ce résultat sera obtenu en mettant en œuvre le projet 6.

Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements

Il s'agira de : (i) *Rendre opérationnelle la commission nationale chargée de la coordination des approvisionnements ; (ii) Rendre opérationnels les comités techniques de gestion logistique selon les dispositions en vigueur ; (iii) Renforcer la coordination des plans d'approvisionnement des différentes sources des produits (Nouvelle PSP-CI, bailleurs et programmes) ; (iv) Renforcer les capacités des comités techniques en gestion logistique ; (v) Elaborer un contrat de performance entre la Nouvelles PSP et ses partenaires ; (vi) Assurer une coordination efficace et effective de la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques ; (vii) Mettre en place une procédure de réponse du système d'approvisionnement face à des situations de risques ou de crises sanitaires.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à **la CNCAM**.

EXTRANT 2.4 : 100% des produits acquis pour couvrir les besoins nationaux sont stockés selon les bonnes pratiques de stockage dans les entrepôts centraux (NPSP, INHP/PEV) au terme de l'année 2020

L'entrepôt central pour les médicaments essentiels présente une précision faible des stocks à 23%. Les raisons évoquées sont des erreurs humaines liées à l'enregistrement des données et au non-respect des procédures à la centrale d'achat.

Sur les produits traceurs, un(1) produit était stocké selon les niveaux définis. L'on note également une grande disparité de niveau de stock. Par exemple, pour les produits traceurs VIH, huit (8) sur dix(10) étaient en dessous du minimum et un(1) en surstock avec 24 mois de stock. Pour les produits du paludisme deux (2) sur trois(3) étaient en dessous du minimum défini tandis que le troisième présentait 35 mois de disponibilité (Pyriméthamine / sulfadoxine).

Au vu des palettes observées à même le sol dans 11 magasins sur 12, les zones de stockage ne sont pas assez grandes pour accueillir tous les stocks.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la CNCAM

Projet 7 : Renforcement des capacités de stockage et de gestion des produits de santé au niveau des entrepôts centraux (NPSP)

Les activités consisteront à : (i) Mettre en œuvre la politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI ; (ii) Accroître les capacités de stockage dans les magasins centraux ; (iii) mettre aux normes de stockage les magasins centraux(iv) Améliorer la gestion des médicaments au niveau de la centrale d'achat.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la **NPSP**

EFFET N° 3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020

La faible disponibilité des vaccins du fait d'une insuffisance de financement est exacerbée par les insuffisances dans la mise en œuvre du système d'information et de gestion des vaccins (outils de gestion, procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt). En plus, l'absence de suivi des performances entraîne des irrégularités et une variabilité dans le respect des procédures et le remplissage des outils existants, aboutissant à une faible qualité des données disponibles.

Par ailleurs, les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales de INHP sont insuffisantes. En effet Seulement 20% des antennes de l'INHP respectent 80% des standards de conditions de stockage.

Projet 8 : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Il s'agira de : (i) Réviser le système d'information et de gestion des produits (procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt); (ii) Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des vaccins et intrants stratégiques ; (iii) Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales INHP ; (iv) Assurer le suivi des performances ; (v) Editer et diffuser l'ensemble des outils de gestion (y compris les fiches techniques du PEV) des vaccins et intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (vi) Accroître la disponibilité des produits dans les établissements sanitaires.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à l'INHP.

EFFET N° 4 : la couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020

La disponibilité des produits de transfusion sanguine est marquée par un taux de satisfaction faible (40% au niveau des CTS). Ceci est expliqué par une disponibilité limitée des intrants pour la collecte, la qualification biologique et la préparation des produits sanguins labiles.

On observe aussi l'absence d'un système de gestion logistique des produits comprenant entre autre la nomenclature des produits, des procédures Opérationnelles Standards claires pour toutes les fonctions du CNTS, les outils de gestion, une procédure harmonisée de commande, de réception, de gestion d'entrepôt et de gestion de risques. Il faudrait y ajouter l'absence de stratégie formalisée de distribution comprenant un plan de maintenance des véhicules.

Au nombre des défis il a été observé l'insuffisance dans les capacités des ressources humaines (formation, nombre, supervision) ainsi que des capacités infrastructurelles dont la chaîne de froid, des équipements et des conditions de stockage des produits de la transfusion sanguine. Enfin, il faut noter l'absence de stratégie efficace de maintenance, et de gestion des équipements de laboratoires.

Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS

Pour réaliser ce projet, il faut : (i) Renforcer les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables au niveau national; (ii) Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de transfusion sanguine ; (iii) Accroître les capacités de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles ; (iv) Rendre fonctionnel le comité interne de prévision et de planification des produits sanguins ; (v) Assurer le suivi des performances de la chaîne d'approvisionnement en produits de la transfusion sanguine ; (vi) Assurer la traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine (CNTS) ; (vii) Elaborer un manuel de procédure

pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine ; (viii) Élaborer et diffuser à toutes structures liées à la transfusion sanguine des directives nationales pour la transfusion sanguine qui reprendront les guides et les manuels existants.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée au CNTS.

Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine

Il s'agira de : (i) Mettre en place une nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres ; (ii) Mettre en place un plan national opérationnel de distribution ; (iii) Développer et diffuser dans tous les centres de transfusion des procédures opérationnelles standardisées de gestion logistique des produits de la transfusion sanguine ; (iv) Élaborer une stratégie efficace de maintenance et de suivi des véhicules et des équipements de maintien de la chaîne de froid ; (v) Développer, éditer et diffuser les outils de gestion des produits de la transfusion sanguine à tous les centres de transfusion ; (vi) Développer et mettre en œuvre un système de gestion des risques (risques de ruptures de stock; continuité de la chaîne de froid...) ; (vii) Accroître numériquement et qualitativement les compétences pour la gestion des produits sanguins ; (viii) Mettre en place un mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine ; (ix) Accroître la disponibilité des produits sanguins.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée au CNTS.

EFFET N°5 : L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée

EXTRANT 5.1: 100% des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont homologués et sont sous surveillance

L'analyse de la situation en vue de l'élaboration du PDPN a révélé des faiblesses dans le contrôle de la gestion des médicaments, le contrôle de la qualité des produits de santé et la pharmacovigilance tout au long de la chaîne. En effet, le contrôle de la gestion des médicaments dans les pharmacies des hôpitaux, les établissements de distribution en gros, et dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale est irrégulier et non formel. En plus, le contrôle de qualité des médicaments n'est pas réalisé pour tous les produits et le laboratoire national de santé publique ne dispose pas de toutes les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la pré qualification OMS.

En ce qui concerne l'homologation des produits, il a été observé une faiblesse au niveau technique, dans l'attribution et le suivi des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM).

Le système de vigilance des produits de santé (pharmacovigilance, hemovigilance, materio-vigilance) n'est pas totalement opérationnel.

C'est ainsi que les activités correspondant aux projets suivants ont été retenues :

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

Projet 11: Renforcement des capacités techniques de la DPML pour la gestion des AMM.

Cela consistera à : (i) Former de manière spécifique les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé ; (ii) Mettre en place une commission d'agrément technique et la rendre fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires ; (iii) Assurer la gestion et le suivi des AMM.

Projet 12: Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique

Pour cela il faut : (i) Créer un corps de pharmaciens inspecteurs assermentés ; (ii) Renforcer les capacités de l'inspection pharmaceutique, de ressources humaines et matérielles lui permettant d'exercer ses missions et d'accroître sa présence sur le terrain ; (iii) Former les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

Projet 13: Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale

Il s'agira de : (i) Renforcer les équipements indispensables à la pré qualification OMS, pour le contrôle de la qualité des médicaments ; (ii) Renforcer les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL) ; (iii) Mettre aux normes des locaux du LNSP adaptés à la pré qualification OMS (service de contrôle des médicaments SCM); (iv) Étendre le contrôle qualité des produits à tous les dispositifs médicaux ; (v) Mettre en place un mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à LNSP.

Projet 14: Renforcement du système national de vigilance des produits de santé

(i) Rendre opérationnels la commission nationale et les comités techniques ; (ii) Former les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables ; (iii) Améliorer le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée ; (iv) Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance ; (v) Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

EXTRANT 6.1: 100% des clients directs de la NPSP respectent les procédures de gestion logistique au terme de l'année 2020

Dans Les Etablissements Sanitaires, il n'y pas de logiciels de gestion des produits de santé. Les produits sont gérés avec les fiches de stocks. Ces fiches ne sont disponibles que pour 56% du total des produits gérés par les établissements de santé. Il a été observé que ces fiches de stocks ne sont pas systématiquement mises à jour. La proportion de fiche de stock à jour est de 18% dans les HG, 23% dans les CSR, 84 % dans les DS et 100% dans les CHR.

Le taux de rupture global est de 27%. La précision des stocks aux niveaux intermédiaires et périphériques est de 67%.

Pour les niveaux de stockage définis (ARV et Tuberculose), seulement 30% ont un stock entre le minimum et le maximum.

Projet 15: Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics

(i) Renforcer les capacités des ressources humaines à la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des clients directs NPSP; (ii) Doter les pharmacies des clients directs de la NPSP d'un logiciel de gestion quotidienne des stocks (logiciel GQS) ;(iii) Renforcer le mécanisme de financement de la reprographie des outils de gestion logistique ;(iv) Evaluer périodiquement les compétences du personnel intervenant dans la gestion des produits de santé ;(v) Renforcer la supervision des activités de vaccination en y intégrant la gestion logistique des vaccins ;

EXTRANT 6.2: 95% Des clients directs de la NPSP sont livrés en produits de santé dans les délais et en bonne quantité

Le taux de rupture au niveau de la NPSP est de 21% et le taux de satisfaction des quantités commandées varient entre 24% et 68% avec une médiane de 38%. Malgré le fait que la plupart des commandes étaient reçues dans les délais, seulement 17 % des clients ont reçu leurs produits aux dates planifiées.

Il est à noter que le respect du délai de livraison à temps est mesuré par rapport à la référence interne à la NPSP qui est de 5 jours pour les commandes des établissements sanitaires d'Abidjan et de 7 jours pour les commandes des établissements hors d'Abidjan.

Projet 16: Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments

(i) Améliorer le processus de traitement des commandes pour satisfaire les quantités commandées ; (ii) Améliorer les opérations de distribution en vue de respecter les dates de livraison planifiée.

EXTRANT 6.3: 80 % des pharmacies des DS et CHR respectent les normes de stockage au terme de l'année 2020

La conformité des pharmacies des établissements sanitaires publics aux normes établies est très faible. En effet, seul 6% des pharmacies répondent à 80% des normes de « Standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies » (Capacités de stockage, conditions de stockage et ressources humaines).

L'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement a relevé que 27% des magasins aux niveaux intermédiaires et périphériques dont neuf (09) districts sur les quinze (15) de l'échantillon ne disposaient pas d'espace suffisant pour ranger tout leur stock. Dans ces magasins, les produits ont un rangement minimal et parfois sont rangés à même le sol.

Projet 17: Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré

(i) Réviser, diffuser le document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements publics prenant en compte les aspects spécifiques aux vaccins et produits sanguins ; (ii) Évaluer la conformité des services de pharmacies des établissements de santé publics aux normes du document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies ; (iii) Mettre aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement les services de pharmacies de 14 CHR ; (iv) Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau de 64 Districts Sanitaires.

EXTRANT 6.4: 90% des données logistiques de qualité sont disponibles dans les délais requis au terme de l'année 2020

L'information logistique en Côte d'Ivoire est caractérisée par l'absence d'un système national intégré d'information en gestion logistique (SIGL). Il existe des SIGL pour certains programmes (PNLS, PNLT, PNLP, PNSME) et ceux-ci sont plus ou moins mis en œuvre.

Dans les établissements de santé périphériques, pour les médicaments essentiels recouvrables et de la gratuité ciblée, il n'existe pas de formulaire de rapport SIGL harmonisé. Les formulaires primaires informels des sites contiennent les quantités demandées et occasionnellement les stocks disponibles.

De juillet à décembre 2014, 81% des établissements ont soumis leurs rapports, tous les mois, 83% de ces établissements a transmis des rapports contenant les trois données logistiques essentielles (consommation, stock disponible et utilisable et les pertes et ajustements) et 97% de ces sites ont déposé les rapports à temps. Si la disponibilité de l'information est bonne pour les SIGL existants, le défaut de coordination, de suivi des

performances des activités sur la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé ainsi que l'absence de procédures formalisées d'analyse des données pour la prise de décisions demeurent des éléments majeurs de l'insuffisance de la performance de la chaîne d'approvisionnement.

Projet 18: Développement d'un SIGL national automatisé et intégré

(i) Mettre en place un SIGL national intégré ; (ii) Automatiser le système d'information et de gestion logistique intégré.

Projet 19: Renforcement de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé

i) Renforcer la Coordination du RCAM-D ; ii) Renforcer les capacités des Directions régionales à la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement ; iii) Organiser les réunions trimestrielles de coordination sur la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé (régional et départemental)

EXTRANT 6.5: 80% des établissements sanitaires de premier contact sont livrés par les districts dans les délais et en bonne quantité

La livraison des médicaments vers les sites périphériques souffre du manque de matériels roulants dédiés à la distribution des médicaments. Au moment premier trimestre 2015) un seul district sur les 15 de l'échantillon disposait de véhicule pour la distribution des médicaments.

Les 82 DS disposent d'au moins un véhicule fonctionnel cependant Seuls 18 districts sanitaires sur les 21 ayant bénéficiés de dons en véhicule dans le cadre du RCAM-D réalisent la distribution.

Lorsqu'il existe, le matériel roulant ne bénéficie pas de plan de maintenance. En outre Il n'existe pas de procédures nationales de transport des médicaments.

Projet 20: Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts

Les actions prioritaires de la mise en œuvre du projet sont :

i) Doter les districts de matériel roulant adaptés aux activités de distribution ii) Elaborer un plan de maintenance des véhicules destinés à la distribution des médicaments à la périphérie iii) Elaborer, reproduire et diffuser les procédures opérationnelles standardisées dans le cadre de la distribution des médicaments et intrants stratégiques ; iv) Renforcer les capacités des acteurs en matière de bonnes pratiques de distribution.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet sera faite par la Direction Générale de la Santé (DGS)

EXTRANT 6.6: 95% des médicaments et produits de santé stratégiques sont utilisés de façon rationnelle

Le déficit de formation et d'information des prestataires et des patients à l'usage rationnel des produits de santé constitue un risque pour la santé publique aussi la mise en œuvre du projet 21 devrait permettre un meilleur usage des produits de santé tant par les prestataires que par les patients.

Projet 21: Renforcement de l'usage rationnel des médicaments et produits de santé stratégiques

Ce projet de renforcement de l'usage rationnel des médicaments et produits de santé stratégiques se décline en plusieurs activités que sont :

i) Réaliser une étude sur l'usage rationnel des produits de santé. ii) Développer un plan intégré de communication pour la promotion de l'usage rationnel des produits de santé; iii) Renforcer les capacités des prestataires à l'usage rationnel des produits de santé ;

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée au PNDAP

EFFET 7 : 95% des réactifs et autres intrants stratégiques sont disponibles au niveau des laboratoires d'ici 2020

La gestion des produits de laboratoire dans les établissements sanitaires n'obéit à aucun référentiel. Les équipements une fois acquis ne sont l'objet d'aucun mécanisme de maintenance et de renouvellement. L'évaluation des compétences du personnel et leur mise à niveau ne sont pas effectives.

La mise en œuvre du projet 22 à travers les 4 activités permettra de résoudre les problèmes liés à la gestion des produits de laboratoire.

Projet 22: Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire

Les quatre actions prioritaires suivant doivent permettre à terme la disponibilité d'au moins 95% des produits de laboratoire.

i) Renforcer le volet logistique de la supervision des laboratoires aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; ii) Elaborer et diffuser à tous les niveaux du système sanitaire, des procédures opérationnelles standardisées de gestion logistique des produits de laboratoire ; iii) Renforcer les compétences des ressources humaines des laboratoires iv) Optimiser la stratégie de maintenance des équipements de laboratoires.

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) sera chargé de coordonner la mise en œuvre de ce projet.

EFFET 8 :100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020

De gros volume de PPI sont accumulés à tous les niveaux (200 tonnes estimées en 2014 par la DPML). En dehors du PNLS qui bénéficie d'appuis ponctuels pour l'élimination des PPI ARV, les autres programmes ne réalisent pas d'élimination de leurs déchets par manque de financement.

Pour la gestion des déchets issus de la gestion des médicaments, s'il existe un document de procédures de gestion des produits pharmaceutiques inutilisables élaboré par la DPML, les difficultés se situent au niveau de la collecte, du stockage, du transport et du financement de la destruction.

80% des établissements du niveau intermédiaire et périphérique ne disposent pas des procédures opérationnelles sur la gestion des PPI. Il n'existe pas de processus de logistique inverse. Les déchets sont transportés dans des conditions non sécurisées (cartons ouverts, non étiquetés.....) et en même temps que les produits utilisables.

La destruction des vaccins inutilisables est assurée par l'INHP qui utilise les services d'un prestataire privé. Cependant, on constate une faible disponibilité des indicateurs clés de performances liées à la gestion des déchets à tous les niveaux (20% au niveau central et 26% au niveau des antennes). Les POS bien que disponibles au niveau central ont une disponibilité dans les antennes. Il n'existe aucune procédure de remonté des périmés des antennes vers l'INHP.

L'élimination des déchets issus de la gestion des produits de transfusion sanguine au niveau central se fait conformément aux directives de l'OMS. Cependant il n'existe pas d'ICP.. Aux niveaux inférieurs 8 ATS sur 15 et 2 CTS sur 3 ne disposent ni de POS ni d'EPI pour la Gestion des PPI en toute sécurité. Certains ATS et CTS disposent d'ICP informels.

La traçabilité des PPI n'est assurée pour tous les produits de transfusion sanguine. Seuls les produits sanguins inutilisables bénéficient d'une traçabilité.

Pour l'élimination des PPI ARV, la DPML a recours aux prestations d'une entreprise privée.

Projet 23 : Renforcement des capacités du MSLS à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables

Le renforcement de la destruction des PPI se fera à travers deux activités que sont :

i) Mettre en place un mécanisme de financement de la destruction des PPI dans le secteur public ; ii) Faciliter l'installation des incinérateurs acquis par la DPML, le PNLT et l'INHP.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

EFFET 9 : Le plan du suivi-évaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%

EXTRANT 9.1: 100% des indicateurs de suivi des activités et des performances sont régulièrement renseignés

Les indicateurs de performance de la Chaîne d'Approvisionnement sont collectés de façon partielle et parcellaire. Les données collectées ne sont pas disponibles à tous les niveaux et ne sont pas organisées et analysées. Seuls 9 sur 15 des indicateurs du PNSE du PNSCA 2012-2015 ont été renseignés.

La disponibilité des indicateurs de suivi du plan se fera à travers des activités de suivi en routine et des évaluations périodiques.

Projet 24: Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances

i) Mettre en œuvre les plans de supervision de la chaîne d'approvisionnement en médicaments aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ii) Organiser la validation des données logistiques en routine au niveau central et au niveau déconcentré ; iii) Organiser des réunions trimestrielles de suivi des performances au niveau régional ; iv) Organiser les rencontres trimestrielles du comité technique du PNSCA ; v) Organiser les rencontres semestrielles du comité central du PNSCA.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à le PNDAP.

Projet 25: Evaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement

i) Réaliser une évaluation à mi-parcours du PNSCA ii) Mettre à jour tous les deux (2) ans le Profil pharmaceutique pays ; iii) Réaliser une évaluation finale du PNSCA iv) Réaliser une analyse situationnelle des chaînes nationales d'approvisionnement ;

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à le PNDAP.

RISQUES A LA REALISATION DU PLAN

- Non appropriation des projets par les structures responsables de projet ;
- Non appropriation des activités par les structures responsables d'activités ;
- Insuffisances dans la mobilisation des ressources financières;
- Limites liées au statut administratif (nature) des structures dans le cadre de la coordination.

DRAFT 23/12/2015

CONCLUSION

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants stratégiques est un levier pour atteindre les objectifs du PNDS, notamment la disponibilité et l'accessibilité à des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité.

En dépit des acquis notables produits par le PNSCA 2012-2015, des défis majeurs restent à relever. Au nombre des acquis il faut noter la possibilité de mesurer des indicateurs, la disponibilité information, l'acquisition de véhicules pour les districts de santé et la mise aux normes de pharmacies des établissements publics. Les challenges actuels sont nombreux entre autres l'insuffisance dans l'appropriation des projets, le défaut d'analyse régulière des données pour la prise de décision, la concentration des services d'entreposage et de distribution de produits ainsi que l'absence d'un système logistique national intégré.

Le PNSCA avec sa nouvelle approche méthodologique facilitera l'appropriation, la coordination et son financement, d'autant plus que les projets ont été élaborés au cours d'un processus participatif et consensuel.

Tous les intervenants locaux et les partenaires techniques et financiers devront utiliser le PNSCA 2015-2020 comme feuille de route pour améliorer la disponibilité des médicaments en Côte d'Ivoire. L'engagement de tous aboutira en 2020 à :

- des besoins essentiels en produits de santé couverts à 95% par la LNME
- 95% des références inscrites sur la LNME disponibles dans les entrepôts centraux
- 95% des vaccins et intrants stratégiques disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 270 000 prélèvements réalisés en vue de répondre aux besoins en produits sanguins
- Une assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques améliorée
- 90% des besoins indiqués sur les ordonnances internes satisfaits par les pharmacies des établissements sanitaires publics.

Nous y croyons tous. Notre conviction est renforcée par la certitude que la philosophie "penser système" et l'approche "par projet" contribueront avec efficacité à maintenir la santé des populations et sauver des vies.

REFERENCES

- Document avant-projet du Plan Directeur Pharmaceutique National
- Rapport de l'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement en médicaments
- Enquête sur le niveau de vie des ménages 2015
- Résultats globaux du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2014
- Etude d'optimisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris la réalisation d'une étude analytique relative à la détermination des coûts logistiques des produits financés par les Partenaires Techniques et financier. (NPSP-CI)
- Plan Stratégique National de la Surveillance du VIH/Sida et des IST 2015 - 2019 en Cote d'Ivoire

DRAFT 23/12/2015

ANNEXES

Annexe 1 : liste des participants à l'atelier élaboration PNSCA 2016-2020

Annexe 2 : liste des membres du comité de rédaction

Annexe 3 : tableau de correspondance effets-maillons

Annexe 4 : matrice PNSCA 2016-2020

DRAFT 23/12/2015

Annexe 1 : Liste des Participants à l'atelier d'élaboration du PNSCA 2016-2020

No	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	FONCTION	E-MAIL
1	Aboli A. Thierry	LNSP	Pharmacien	abolithierry@yahoo.fr
2	Aka Emma Nicole	DPML	Pharmacien	nicoemaka@yahoo.fr
3	Akiri Kouassi Obain	DIEM	Chargé d'étude	akissone@yahoo.fr
4	AmbeuDjana A. Bernard	DCPNN	Chargé de logistique	ambeuans@yahoo.fr
5	AnéMissa Claude Fabrice	PNDAP	Economiste de la Santé	anemissaclaudefabrice@yahoo.fr
6	AtséSéka	DPPEIS	TSS	skabouagui@yahoo.fr
7	BerthéKaridjatou	PNDAP	Pharmacienne	bktou@yahoo.fr
8	BouboutouOunba	IGS	Inspecteur	oumba1@yahoo.fr
9	DjorouKouameFulgence	PNDAP	Pharmacien	fuldok@yahoo.fr
10	Ekong Serge	DGS	Médecin	sergesainhilaire@yahoo.fr
11	Ekra Malan Julien	DC-PEV	Logisticien	ek-julius@yahoo.fr
12	Gadji Serge Eric	SCMS	Consultant Technique	sgadji@msh.org
13	Gnangaabro innocent	DSCMP	Pharmacienne	abro.inno@yahoo.fr
14	Hydajules	CNTS	Coordonnateur des services de transfusion	hyda_j@yahoo.fr
15	Kanate Amara	DHES	Ingénieur technique sanitaire	konat.amara@yahoo.fr
16	KoffiTebeleJoëlle	INHP	Médecin	koffitebelej@yahoo.fr
17	KoneSylvestre	ICAP	Conseiller Technique	kp2603@columbia.edu
18	Muluh Clifford	SEV-CI	Charge de laboratoire	mclifford@sevci.org
19	N'TakpéDoffou Armand	PNDAP	Pharmacien	ntakped01@yahoo.fr
20	N'ZiN'Glo Lucien	MdM	Pharmacien	adjan.medco.mdmcotedivoire@gmail.com
21	NouhoArmelle Joelle	DR Abj 2	Pharmacienne	armellejoelle1@yahoo.fr
22	SiéElodieEpeKassi	IRC	Conseiller Technique médical.	germaine.sie@yahoo.fr
23	TanohDjindouTimothée	TDH	Pharmacien	tdh.ci.pharma@gmail.com
24	YapiYepieArmande	PNLP	Pharmacienne	yyaej@yahoo.fr
25	YayoSagou Olivier	DC PNDAP	DirecteurCoordonnateur	yayooli07@yahoo.fr
26	ZoulouKoré Guy-Landry	SCMS	Conseiller Technique	kzoulou@msh.org

Annexe 2 : Liste des membres du comité de rédaction du PNSCA 2016-2020

#	NOM ET PRENOM	STRUCTURES	FONCTION	E-MAIL
1	ANÉ MISSA Claude Fabrice	PNDAP	Economiste de la Santé	anemissaclaudefabrice@yahoo.fr
2	BERTHÉ Karidjatou	PNDAP	Pharmacien	bktou@yahoo.fr
3	DIABATE TIAYOU	PNDAP	Economiste de la Santé	dtiayou@gmail.com
4	DJOROU KOUAME Fulgence	PNDAP	Pharmacien	fuldok@yahoo.fr
5	GADJI Serge Eric	SCMS	Conseiller Technique	sgadji@msh.org
6	HODJO Danielle	PNDAP	DCA PNDAP	dhoddjo@yahoo.fr
7	N'TAKPE DOFFOU Armand	PNDAP	Pharmacien	ntakped01@yahoo.fr
8	YAYO SAGOU Patrick- Olivier	DC PNDAP	Directeur Coordonnateur	yayooli07@yahoo.fr
9	ZOULOU KORÉ Guy-Landry	SCMS	Conseiller Technique	kzoulou@msh.org

DRAFT 231220

ANNEXE 3 : Tableau de correspondance effets-maillons

	Sélection et approvisionnement	Entreposage	Distribution	Consommation	Quantification	Environnement et Suivi-Évaluation
Projet 1: Révision de la LNME et des directives nationales de la prise en charge des pathologies prioritaires						
Projet 2 : sécurisation des capacités financières de la Nouvelle PSP						
Projet 3: Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé						
Projet 4: sécurisation des capacités d'achat des vaccins						
Projet 5 : Renforcement du processus national de quantification de tous les produits de sante						
Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements						
Projet 7 : Renforcement des capacités de stockage et de gestion des produits de santé au niveau des entrepôts centraux (NPSP)						
Projet 8 : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS						
Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine						
Projet 11: Renforcement des capacités techniques de la DPML pour la gestion des AMM.						
Projet 12: Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique						
Projet 13: Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale						
Projet 14: Renforcement du système national de vigilance des produits de santé						
Projet 15: Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics						
Projet 16: Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments						
Projet 17: Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré						
Projet 18: Développement d'un SIGL national automatisé et intégré						
Projet 19: Renforcement de la coordination des activités de la chaine d'approvisionnement au niveau décentralisé						
Projet 20: Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts						
Projet 21: Renforcement de l'usage rationnel des médicaments et produits de santé stratégiques						
Projet 22: Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire						
Projet 23 : Renforcement des capacités du MSLS à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables						
Projet 24: Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances						
Projet 25: Evaluation de la performance de la chaine d'approvisionnement						

ANNEXE 4 : Cadre logique du Plan

PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Structure coordonnatrice de projet	Chronogramme					Budget		
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources et Moyens de vérification			2016	2017	2018	2019	2020	Montant FCFA	Source de financement	
OBJECTIF GENERAL: Améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics														
EFFET N°1 : 95% des besoins essentiels en produits de santé <u>sont couverts par la LNME</u> au terme de l'année 2020														
Projet 1: Renforcement de la disponibilité de la LNME et des directives nationales de la prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux	1.1 Elaborer et diffuser les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires	Pourcentage de programmes de santé ayant édité toutes leurs Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires	Toutes les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires des programmes sont diffusées	Rapport de diffusion et bordereau de livraison	DGS/ PNS	DPML	x	x	x	x	x			
	1.2 Assurer la disponibilité des Directives Nationales à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant de toutes les directives	100% des structures disposent des directives	Rapports d'évaluation du PNSCA	DGS		x	x	x	x	x			

	1.7 Faire le suivi en routine de la performance au niveau de la sélection de la chaîne d'approvisionnement	nombre de suivis réalisés	Le suivi de la performance au niveau de la sélection de la chaîne d'approvisionnement est fait en routine	Rapport de suivi	DPML													
--	--	---------------------------	---	------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EFFET N°2 : les entrepôts centraux (NPSP, INHP/PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020

EXTRANT 2.1: Au moins 95 % des besoins en médicaments essentiels et des produits de santé stratégiques sont acquis par la Nouvelle PSP et la DC PEV/INHP

Projet 2: sécurisation des capacités financières de la Nouvelle PSP	2.1 Améliorer le mécanisme de recouvrement des ventes directes	Taux de recouvrement sur les ventes directes	100% du recouvrement sur les ventes directes est atteint	Rapport d'activité et document de trésorerie	NPSP		x	x	x	x	x							
	2.2 Organiser un plaidoyer à l'endroit du ministère de l'économie et des finances pour la réduction des délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments (gratuité ciblée, consommables de service ...)	PV de séances de travail avec le MEF	Les délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments sont réduits	Rapport d'activité	DGS	DGS		x	x	x	x	x						

	2.3 Améliorer le cadre institutionnel pour la fixation, l'administration et le contrôle des prix des produits de santé dans le secteur public	% de structures disposants du cadre institutionnel	Le cadre institutionnel est amélioré	Rapport de supervision														
Projet 3 : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé	3.1 Evaluer la performance de la NPSP-CI	Existence d'un contrat d'évaluation de la performance des achats basé sur les ICP	Un contrat d'évaluation de la performance des achats basé sur les ICP existe	Rapport d'activité	NPSP		x	x		x	x	x						
	3.2 Faire un plaidoyer pour l'accroissement de la part de l'Etat dans l'achat des produits de programme	% plaidoyer réalisé	La part de l'Etat dans l'achat des produits de programme est accrue	Rapport d'activité														
	3.3 Etablir des Procédures Opérationnelles Standards (POS) qui détaillent les différents processus d'achat (approvisionnement). Faire signer des conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes	Existence de POS Pourcentage de programmes ayant une convention avec la NPSP sur les achats de produits	100% des Procédures Opérationnelles Standards (POS) qui détaillent les différents processus d'achat sont établis. Les conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en	Rapport d'activité	DGS	Nouve lle PSP		x	x		x	x	x					

	nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires		charge des pathologies prioritaires sont signés															
Projet 3 : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé	3.4 Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation avec des indicateurs clés de performance des achats (insérer dans le suivi avec comme responsable la CNCAM)	Existence de mécanisme de suivi et d'évaluation avec des Indicateurs Clés de Performance des achats	Le mécanisme de suivi et d'évaluation avec des Indicateurs Clés de Performance des achats est mis en place	Rapport d'activité	CNCAM		x											
	3.5 Faire signer des conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires	Proportion des conventions signées	Les conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires sont signés	Document de la convention		Nouvelle PSP		x										

	3.6 Réaliser une étude sur la structure des prix des médicaments	Existence du rapport d'études	L'étude sur la structure des prix des médicaments est réalisée	Rapport d'étude	NPSP		x	x		x	x	x		
	3.7 mettre en place un mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoires en complément d'appui des PTF	Existence de mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoire en complément d'appui des PTF	Un mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoire en complément d'appui des PTF est mis en place	Document de trésorerie	DGS		x							
Projet 4: sécurisation des capacités d'achat des vaccins	4.1 Faire un plaidoyer pour la mise à disposition de la totalité des fonds et dans les délais pour l'achat des vaccins PEV	PV de séances de travail avec le MEF	La totalité des fonds est disponible pour l'achat des vaccins PEV et dans les délais	Rapport d'activité	INHP / DC PEV		x							

de tous les produits de sante	5.4 Faire le suivi en routine de la performance des prévisions et des approvisionnements	Rapport de suivi des prévisions et des approvisionnements	Le suivi de la performance des prévisions et des approvisionnements est routinier	Rapport de suivi	CT		x	x	x	x	x		
	5.5 Mettre en place un pool de vingt (20) formateurs nationaux en quantification	Proportion de formateurs nationaux formés	Le pool des 20 formateurs nationaux en quantification est mis en place	Rapport de formation	CNCAM		x						

EXTRANT 2.3: Les activités liées au suivi des approvisionnements en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire sont exécutées par la CN-CAM

Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements	6.1 Rendre opérationnelle la commission nationale chargée de la coordination des approvisionnements	Existence de rapports des différentes réunions de la CNCAM	La commission nationale chargée de la coordination des approvisionnements est fonctionnelle	Rapport d'activité	CNCAM	CNCA M	x	x	x	x	x		
	6.2 Rendre opérationnel les comités techniques de gestion logistique selon les dispositions en vigueur	Existence de rapports des différentes réunions des CT	Les comités techniques de gestion logistique selon les dispositions en vigueur sont opérationnels	Rapport d'activité	CNCAM		x	x	x	x	x		

	6.6 Assurer une coordination efficace et effective de la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques	Existence des rapports de réunion de coordination	La coordination de la gestion des risques est assurée	Rapport d'activité	CNCAM		x	x	x	x	x		
Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements	6.7 Mettre en place une procédure de réponse du système d'approvisionnement face à des situations de risques ou de crises sanitaires	Existence d'une procédure de réponse du système d'approvisionnement en cas de crise sanitaire	La procédure de réponse du système d'approvisionnement est mise en place	Rapport d'activité	CNCAM		x	x	x	x	x		

EXTRANT 2.4: 100% des produits acquis pour couvrir les besoins nationaux sont stockés selon les bonnes pratiques de stockage dans les entrepôts centraux (NPSP, INHP) au terme de l'année 2020

Projet 7 : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau	7.1 Mettre en œuvre la politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI	Nombre d'antennes régionales de la NPSP fonctionnelles	La politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI est effective	Rapport d'activité	NPSP		x	x	x	x	x		
---	---	--	---	--------------------	------	--	---	---	---	---	---	--	--

central (NPSP)	7.2 Accroître les capacités de stockage dans les magasins centraux	Proportion des magasins centraux mis à niveau	les capacités de stockage dans les magasins centraux sont accrues	Rapport de supervision														
	7.3 Mettre aux normes de stockage les magasins centraux	% des magasins centraux mis en normes	Les magasins centraux sont mis en normes	Rapport de supervision														
	7.4 Améliorer la gestion des médicaments au niveau de la centrale d'achat	100% de commandes satisfaites	la gestion des médicaments au niveau de la centrale d'achat est améliorée	Rapports de commandes														

EFFET N° 3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020

Projet 8 : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux	8.1 Réviser le système d'information et de gestion des produits (procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt)	Existence de l'outil de gestion actualisé	Le système d'information et de gestion des produits est fonctionnel	Rapport d'activité	INHP	INHP	x											
--	--	---	---	--------------------	------	------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	8.6 Accroître la disponibilité des produits dans les établissements sanitaires	Taux de disponibilité des produits dans les établissements sanitaires	La disponibilité des produits dans les établissements sanitaires est accrue	Rapport d'activité	INHP		x	x	x	x	x		
--	--	---	---	--------------------	------	--	---	---	---	---	---	--	--

EFFET N° 4 : la couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020

Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS	9.1 Renforcer les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables au niveau national	Proportion d'établissements mis à niveau	Les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables du CNTS sont renforcés	Rapport de supervision	CNTS	CNTS	x	x	x	x	x		
---	--	--	--	------------------------	------	------	---	---	---	---	---	--	--

Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS	9.2 Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de transfusion sanguine	Proportion des acteurs formés sur le système de gestion	Les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de transfusion sanguine sont renforcées	Rapport de formation	CNTS		X	X	X	X	X		
	9.3 Accroître les capacités de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles	- le taux de disponibilité des instants de collecte (poche à sang, tubes de prélèvement, réactifs de qualification...) -le taux de disponibilité des produits sanguins labiles	Les capacités de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles sont accrues		CNTS		X	X	X	X	X		

Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS	9.4 Rendre fonctionnel le comité interne de prévision et de planification des produits sanguins	Existence du comité interne de prévision et de planification des produits sanguins	Le comité interne de prévision et de planification des produits sanguins est fonctionnel	Rapport d'activités	CNTS		x	x	x	x	x		
	9.5 Assurer le suivi des performances de la chaîne d'approvisionnement en produits de la transfusion sanguine	Existence d'indicateurs de performance actualisés	Le suivi des performances de la chaîne d'approvisionnement en produits de la transfusion sanguine est mis en place	Rapport de supervision	CNTS		x	x	x	x	x		

Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS	9.6 Assurer la traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine (CNTS)	Existence d'une base de données	Le système de traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine est mis en place	Rapport d'activité	CNTS		x	x	x	x	x		
	9.7 Elaborer un manuel de procédure pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine	Existence d'un manuel de procédures	Existence d'un manuel de procédure pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine	Rapport de diffusion et bordereau de livraison	CNTS		x	x					

<p>Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS</p>	<p>9.8 Élaborer et diffuser à toutes structures liées à la transfusion sanguine des directives nationales pour la transfusion sanguine qui reprendront les guides et les manuels existants</p>	<p>Existence des directives nationales pour la transfusion sanguine dans toutes les structures de transfusion sanguine</p>	<p>100% des structures liées à la transfusion sanguine dispose des directives nationales pour la transfusion sanguine</p>	<p>Rapport de supervision</p>	<p>CNTS</p>		<p>x</p>	<p>x</p>								
<p>Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine</p>	<p>10.1 Mettre en place une nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres (distribution)</p>	<p>Existence d'une liste de commande pour les produits de la transfusion sanguine</p>	<p>la nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres est mise en place</p>	<p>Rapport de supervision</p>	<p>CNTS</p>	<p>CNTS</p>	<p>x</p>									
	<p>10.2 Mettre en place un plan national opérationnel de distribution</p>	<p>Existence d'un plan national opérationnel de distribution</p>	<p>Le plan national opérationnel de distribution est mis en place</p>	<p>Rapport d'activités</p>	<p>CNTS</p>			<p>x</p>								

Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine	10.8 Mettre en place un mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine	Existence d'un mécanisme de suivi des acteurs de la transfusion sanguine	Le mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine est mis en œuvre	Rapport de suivi	CNTS		x	x	x	x	x		
	10.9 Accroître la disponibilité des produits sanguins	Taux de disponibilité des produits sanguins dans les établissements sanitaires	la disponibilité des produits sanguins est accrue.	Rapport de supervision	CNTS		x	x	x	x	x		

EFFET N°5 : L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée

EXTRANT 5.1: 100% des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont homologués

Projet 11: Renforcement des capacités de la DPML	11.1 Former de manière spécifique les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé	Proportion d'experts formés	les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé sont formés	Rapport de formation	DPML	DPML	X	X	X	X	X		
---	---	--------------------------------	--	-------------------------	------	------	---	---	---	---	---	--	--

Projet 11: Renforcement des capacités de la DPML	11.2 Mettre en place une commission d'agrément technique et la rendre fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires	Existence d'une commission d'agrément technique fonctionnelle	La commission d'agrément technique et la rendre fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires est mise en place	Rapport d'activité	DPML		x	x								
	11.3 Assurer la gestion et le suivi des AMM	Existence de données actualisées sur les AMM	la gestion et le suivi des AMM est assurée	Rapport d'activité	DPML		x	x	x	x	x					
Projet 12: Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique	12.1 Créer un corps de pharmaciens inspecteurs assermentés	Existence d'un corps de pharmaciens inspecteurs	Le corps de pharmaciens inspecteurs assermentés est créé	Rapport d'activité	DPML		x	x	x	x	x					
	12.2 Renforcer les capacités de l'inspection pharmaceutique, de ressources humaines et matérielles lui permettant d'exercer ses missions et d'accroître sa présence sur le terrain	Proportion de missions d'inspection réalisées	les capacités de l'inspection pharmaceutique, de ressources humaines et matérielles lui permettant d'exercer ses missions et d'accroître sa présence sur le terrain sont renforcées	Rapport de mission	DPML	DPML		x	x	x	x	x				

<p>Projet 12: Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique</p>	<p>12.3 Former les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques</p>	<p>Proportion d'inspecteurs formés aux bonnes pratiques</p>	<p>les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques sont formés</p>	<p>Rapport de formation</p>	<p>DPML</p>		<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		
<p>Projet 13: Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale</p>	<p>13.1 Renforcer les équipements indispensables au pré qualification OMS, pour le contrôle de la qualité des médicaments</p>	<p>Proportion d'équipements acquis</p>	<p>les équipements indispensables au pré qualification OMS, pour le contrôle de la qualité des médicaments sont renforcés</p>	<p>Bordereaux de livraison</p>	<p>LNSP</p>		<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		
	<p>13.2 Renforcer les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL)</p>	<p>Proportion d'acteurs formés</p>	<p>les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire sont renforcées</p>	<p>Rapport de formation</p>	<p>LNSP</p>	<p>LNSP</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		
	<p>13.3 Mettre aux normes des locaux du LNSP adaptés au pré qualification OMS (service de contrôle des médicaments SCM)</p>	<p>Proportion de locaux mis aux normes</p>	<p>Les locaux du LNSP adaptés au pré qualification OMS sont mis aux normes</p>	<p>Rapport de supervision</p>	<p>LNSP</p>		<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		

<p>Projet 13: Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale</p>	<p>13.4 Etendre le contrôle qualité des produits à tous les dispositifs médicaux</p>	<p>Proportion de dispositifs contrôlés</p>	<p>Le contrôle qualité des produits médicaux est étendu</p>	<p>Rapport d'activité</p>	<p>LNSP</p>		x	x		x	x			
	<p>13.5 Mettre en place un mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché</p>	<p>Proportion de produits et dispositifs médicaux contrôlés</p>	<p>Le mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché est mis en place</p>	<p>Rapport de supervision</p>										
<p>Projet 14: Renforcement du système national de vigilance des produits de santé</p>	<p>14.1 Rendre opérationnels la commission nationale et les comités techniques nationaux et régionaux de vigilance</p>	<p>proportion de réunions réalisées</p>	<p>La commission nationale et les comités techniques nationaux et régionaux de vigilance sont opérationnels</p>	<p>Rapport d'activité</p>	<p>DPML</p>		x	x		x	x	x		
	<p>14.2 Former les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables</p>	<p>Proportion d'acteurs de santé formés à la pharmacovigilance</p>	<p>les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables sont formés</p>	<p>Rapport de formation</p>	<p>DPML</p>	<p>DPML</p>		x	x		x	x	x	

Projet 14: Renforcement du système national de vigilance des produits de santé	14.3 Améliorer le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée	Nombre de notifications de cas	le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée est amélioré	Rapport d'activité	DPML		x	x		x	x	x		
	14.4 Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance	Nombre d'avis et/ou d'alertes de pharmacovigilanc e publiés	la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance est renforcée	Rapport d'activité	DPML		x	x		x	x	x		
	14.5 Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance	Nombre de cas d'incidents transfusionnels donneurs et receveurs notifiés	la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance est renforcée	Rapport d'activité	CNTS		x	x		x	x	x		

EFFET N°6 : les ordonnances internes sont satisfaites à 90% par les pharmacies des Etablissements sanitaires publics

EXTRANT 6.1: 100% des clients directs de la NPSP respectent les procédures de gestion logistique au terme de l'année 2020

<p>Projet 15: Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics</p>	<p>15.1 Renforcer les capacités des ressources humaines à la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des clients directs NPSP</p>	<p>pourcentage de gestionnaires dont les capacités ont été renforcées</p>	<p>les capacités de 100% des gestionnaires identifiés sont renforcées</p>	<p>Rapport de formation et liste de présence</p>	<p>PNDAP</p>	<p>PNDAP</p>	x	x	x	x	x			
	<p>15.2 Doter les pharmacies des clients directs de la NPSP d'un logiciel de gestion quotidienne des stocks (logiciel GQS)</p>	<p>Nombre de clients directs direct NPPS utilisant le GQS</p>	<p>Tous les clients directs de la NPSP disposent du logiciel GQS</p>	<p>Rapport d'activité de déploiement du logiciel</p>	<p>PNDAP</p>		<p>PNDAP</p>	x	x					
	<p>15.3 Renforcer le mécanisme de financement de la reprographie des outils de gestion logistique</p>	<p>Existence du mécanisme</p>	<p>Un mécanisme de financement existe</p>	<p>Rapport d'activité</p>	<p>DGS</p>			x						

<p>Projet 15: Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics</p>	<p>15.4 Evaluer périodiquement les compétences du personnel intervenant dans la gestion des produits de santé</p>	<p>% du personnel à évaluer</p>	<p>100% du personnel a été évalué</p>	<p>Rapport d'évaluation</p>	<p>PNDAP</p>			<p>x</p>		<p>x</p>			
---	---	-------------------------------------	---	---------------------------------	--------------	--	--	----------	--	----------	--	--	--

	<p>15.5 Renforcer la supervision des activités de vaccination en y intégrant la gestion logistique des vaccins</p>	<p>Nombre de supervision qui intègre la gestion logistique des vaccins</p>	<p>286 supervisions au moins sont réalisées</p>	<p>rapport de supervision</p>	<p>DR / DD</p>			<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		
--	--	--	---	-------------------------------	----------------	--	--	----------	----------	----------	----------	----------	--	--

EXTRANT 6.2: 95% Des clients directs de la NPSP sont livrés en produits de santé dans les délais et en bonne quantité

<p>Projet 16: Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments</p>	16.1 Améliorer la satisfaction des quantités commandées les processus de traitement des commandes	Taux de satisfaction des commandes	les quantités commandées sont satisfaites	Rapport d'activité des régions	DR		x	x	x	x	x		
	16.2 Améliorer le délai de livraison de la NPSP	% des commandes livrées à temps	100% des commandes sont livrées à temps	Chronogramme de dépôt et bordereau de livraison	NPSP		x	x	x	x	x		

EXTRANT 6.3: 75 % des pharmacies des Etablissements sanitaires publics respectent les normes de stockage au terme de l'année 2020

<p>Projet 17: Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré</p>	17.1 Réviser, et diffuser le document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements publics prenant en compte les aspects spécifiques aux vaccins et produits sanguins	existence du document des standards révisé, nombre de documents reproduits, nombre de structures ayant reçu le document révisé	toutes les structures disposent du document de standard révisé	Rapport de diffusion et bordereau de livraison	PNDAP	PNDAP	x	x					
---	--	--	--	--	-------	-------	---	---	--	--	--	--	--

Projet 17: Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré	17.2 Évaluer la conformité des services de pharmacies des établissements de santé publics aux normes du document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies	Nombre de services de pharmacies évalués	Xxx(districts et hôpitaux de référence) sont évalués	Rapport d'évaluation	PNDAP			x	x	x	x	x		
	17.3 Mettre aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement les services de pharmacies de 10 CHR	Nombre de pharmacies de CHR conforme aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	10 pharmacies de CHR conformes aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	Rapport d'activité annuel	DIEM				x	x	x	x		

Projet 17: Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré	17.4 Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau de 64 Districts Sanitaires	Nombre de pharmacies de DS conforme aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	11 pharmacies de DS conformes aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	Rapport d'activité annuel	DIEM			x	x	x	x	x		
--	---	--	--	---------------------------	------	--	--	---	---	---	---	---	--	--

EXTRANT 6.4: 90% des données logistiques de qualité sont disponibles dans les délais requis au terme de l'année 2020

Projet 18: Développement d'un SIGL national automatisé et intégré	18.1 Mettre en place un SIGL national intégré	existence d'un SIGL national intégré	un SIGL national intégré est mis en place	Les rapports des différentes étapes de développement du SIGL intégré	DPPEIS	DPPEIS		x	x					
--	---	--------------------------------------	---	--	--------	--------	--	---	---	--	--	--	--	--

<p>Projet 18: Développement d'un SIGL national automatisé et intégré</p>	<p>18.2 Automatiser le système d'information et de gestion logistique intégré</p>	<p>existence d'un SIGL national intégré automatisé</p>	<p>un SIGL national intégré automatisé est mis en place</p>	<p>Les rapports des différentes étapes de développement du SIGL intégré automatisé</p>	<p>DPPEIS</p>			<p>x</p>	<p>x</p>					
<p>Projet 19: Renforcement de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé</p>	<p>19.1 Renforcer la Coordination du RCAM-D</p>	<p>Taux d'exécution du plan de travail de la coordination RCAM-D</p>	<p>100% des activités du travail de coordination du RCAM-D est réalisé</p>	<p>Rapport d'activité de la coordination</p>	<p>PNDAP</p>	<p>PNDA P</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>			

<p>Projet 20: Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts</p>	<p>20.1 Doter les districts de matériel roulant adaptés aux activités de distribution.</p>	<p>Nombre de district ayant bénéficié de matériel roulant adapté aux activités de distribution</p>	<p>82 districts bénéficiant de matériel roulant adapté aux activités de distribution</p>	<p>bordereau de livraison du matériel roulant adapté aux activités de distribution</p>	<p>DIEM</p>	<p>DGS</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>		
<p>Projet 20: Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts</p>	<p>20.2 Elaborer un plan de maintenance des véhicules destinés à la distribution des médicaments à la périphérie</p>	<p>Existence du plan de maintenance</p>	<p>le plan de maintenance est disponible</p>	<p>Rapport d'élaboration du plan</p>	<p>DIEM</p>		<p>x</p>						

DRAFT 2015

<p>20.3 Elaborer, reproduire et diffuser les procédures opérationnelles standardisées dans le cadre de la distribution des médicaments et intrants stratégiques</p>	<p>Existence des procédures opérationnelles standardisées, nombre de documents reproduits, nombre de structures ayant reçu le document révisé standardisé</p>	<p>toutes les structures disposent du document des procédures opérationnelles standardisées</p>	<p>Rapport d'élaboration du plan</p>	<p>DPML</p>			<p>x</p>									
<p>20.4 Renforcer les capacités des acteurs en matière de bonnes pratiques de distribution</p>	<p>Nombre d'acteurs ayant été renforcé</p>	<p>102 acteurs (DS+PR) ont été renforcés en matière de BPD</p>	<p>Rapport de formation et liste de présence</p>	<p>PNDAP</p>		<p>x</p>	<p>x</p>									

EXTRANT6.6: 95% des médicaments et produits de santé stratégiques sont utilisés de façon rationnelle

<p>Projet 22: Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire</p>	<p>22.1 Renforcer le volet logistique de la supervision des laboratoires aux différents niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>% d'exécution des plans de supervision intégrant les laboratoires</p>	<p>100% des plans de supervision intégrant le volet laboratoire</p>	<p>Rapport de supervision</p>	<p>DR / DD</p>		<p>x</p>									
<p>Projet 22: Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire</p>	<p>22.2 Elaborer, et diffuser à tous les niveaux du système sanitaire, des procédures opérationnelles standardisées de gestion logistique des produits de laboratoire.</p>	<p>existence des procédures opérationnelles, nombre de procédures opérationnelles reproduites, nombre de structures ayant reçu les procédures opérationnelles</p>	<p>toutes les structures disposent des procédures opérationnelles standards</p>	<p>Rapport de diffusion et bordereau de livraison</p>	<p>LNSP</p>	<p>LNSP</p>	<p>x</p>									

DRAFT

	22.3 Renforcer les compétences des ressources humaines des laboratoires	pourcentage des ressources humaines des laboratoires dont les capacités sont renforcés	100% des ressources humaines des laboratoires ont leur capacité renforcée	Rapport de formation et liste de présence	LNSP		x									
	22.4 Optimiser la stratégie de maintenance des équipements de laboratoires	Nombre d'équipement qui bénéficie des plans de maintenance	100% des équipements de laboratoires ont leur maintenance assurée	Rapport de maintenance	DIEM		x	x	x	x	x					

EFFET 8 :100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020

<p>Projet 23 : Renforcement des capacités du MSLS à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables</p>	<p>23.1 Mettre en place un mécanisme de financement de la destruction des PPI dans le secteur public</p>	<p>Existence du mécanisme de financement</p>	<p>la destruction des PPI est financée</p>	<p>Rapport de mise en place du mécanisme</p>	<p>DPML</p>	<p>x</p>												
	<p>23.2 Faciliter l'installation des incinérateurs acquis par la DPML, le PNLT et l'INHP</p>	<p>Nombre d'incinérateurs installés</p>	<p>les incinérateurs sont installés et fonctionnels</p>	<p>Rapport d'activité</p>	<p>DIEM / DHES</p>	<p>DPML</p>	<p>x</p>	<p>x</p>										

EFFET 9 : Le plan du suivi-évaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%

EXTRANT 9.1: 100% des indicateurs de suivi des activités et des performances sont régulièrement renseignés

<p>Projet 24: Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances</p>	<p>24.1 Mettre en œuvre les plans de supervision de la chaîne d'approvisionnement en médicaments aux différents niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>% de supervisions régionale, départementale et centrale réalisées</p>	<p>100% des supervisions sont réalisées</p>	<p>Rapport de supervision</p>	<p>DGS /DR / DD</p>	<p>PNDAP P</p>	x	x	x	x	x		
	<p>24.2 Organiser la validation des données logistiques en routine au niveau central et au niveau déconcentré</p>	<p>Proportion de données validées disponibles</p>	<p>100% des données logistiques validées en routine sont disponibles</p>	<p>Rapport de la région</p>	<p>PNDAP / DR</p>		x	x	x	x	x		
<p>Projet 24: Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances</p>	<p>24.3 Organiser des réunions trimestrielles de suivi des performances au niveau régional</p>	<p>Nombre de réunions organisées</p>	<p>80 réunions organisées</p>	<p>Rapport de la région</p>	<p>PNDAP / DR</p>		x	x	x	x	x		
	<p>24.4 Organiser les rencontres trimestrielles du comité technique du PNSCA</p>	<p>Nombre de rencontres organisées</p>	<p>4 rencontres sont organisées</p>	<p>rapport de rencontre</p>	<p>PNDAP</p>	x	x	x	x	x			

	24.5 Organiser les rencontres semestrielles du comité central du PNSCA	Nombre de rencontres organisées	2 rencontres sont organisées	rapport de rencontre	PNDAP		x	x	x	x	x		
Projet 25: Evaluation de la performance de la chaine d'approvisionnement	25.1 Réaliser une évaluation à mi-parcours du PNSCA	Existence du rapport d'évaluation à mi-parcours	Le PNSCA est évalué à mi-parcours	Rapport de l'évaluation	PNDAP						x		
	25.2 Mettre à jour tous les 2 ans le Profil pharmaceutique pays	Nombre de profil pharmaceutique pays actualisé	02 profils pharmaceutiques pays actualisés	Document de profil pharmaceutique pays	DPML	PNDA P		x		x			
	25.3 Réaliser une évaluation finale du PNSCA	Existence du rapport final d'évaluation	Le PNSCA est évalué	Rapport de l'évaluation	PNDAP				x				
	25.4 Réaliser une analyse situationnelle des chaines nationales d'approvisionnement	Existence du rapport de l'analyse situationnelle	l'analyse situationnelle est réalisée	Rapport de l'analyse situationnelle	PNDAP							x	