Évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels du Bénin, décembre 2008

Thidiane Ndoye
Bertrand Chenin
Ghislaine Djidjoho
Delphin Degla
Christine Onyango
Simplice Takoubo
Martin Davoh
Ramzia Akondé

Imprimé : février 2009

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

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

Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier sincèrement tout le personnel de la CAME tant au niveau national que régional pour leur disponibilité et leur coopération. Les documents demandés ont été rendus disponibles le plus vite possible et aucune question n'est restée sans réponse.

À propos de SPS

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

Citation recommandée

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

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

Mots-clés

évaluation, gouvernance, transparence, centrale d'achats

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

TABLES DES MATIÈRES

Résumé des Recommandations ix
A l'endroit du Ministère de la Santé et des Partenaires techniques et financiers ix
A l'endroit de la Direction de la CAME et des Partenaires techniques et financiers ix
A l'endroit du Conseil d'Administration de la CAME xi
A l'endroit de la DPM xi
A l'endroit du Programme National de Lutte contre le Paludisme xi

Introduction et Méthodologie 1
Contexte général 1
Objectif général 2
Méthodologie 2
Limites 3
Cadre de gestion des médicaments au Bénin 3
Politique et réglementations actuelles pour la gestion des médicaments 3
Le système pharmaceutique 3
Éléments déterminant l'accès aux médicaments par les clients 5

Environnement Juridique et Gouvernance 9
Constats 9
Forme juridique 9
Comité de Gestion 9
L'absence de responsabilités des parties 10
Collaboration entre la CAME et les autres acteurs du secteur de la santé 11
Communication entre la CAME et les autres acteurs du secteur de la santé 12
Recommandations 12
Statuts 12
Contractualisation et collaboration 13
Communication 14

Gestion Financière et Administrative 15
Constats 15
Généralités 15
Système de comptabilité et administration financière 15
Aspects budgétaires 17
Contrôle de gestion 17
Facturation et statistiques 19
Point sur la politique tarifaire 19
Recommandations 19
Gestion de la trésorerie 19
Système comptable 20
Aspects budgétaires 22
Contrôle de gestion 22
Procédures 24
Politique tarifaire 25

Gestion des Ressources Humaines 29
Constats 29
Cadre institutionnel et organisationnel 29

La pratique de la gestion des ressources humaines 32
Recommandations 38
Cadre institutionnel et organisationnel 38
Pratiques de la gestion des ressources humaines 38

Gestion du Système d'Information 41
Constats 41
Plate-forme technique 41
Plate-forme logicielle 43
Recommandations 44
Plate-forme technique 44
Plate-forme logicielle 45

Operations Techniques Liées a la Logistique Pharmaceutique 47
Constats 47
Au niveau central 47
Au niveau régional : dépôts de Parakou et Natitingou 56
Au niveau des zones sanitaires : dépôts de zone 58
Recommandations 59
Pour la vente de produits hors LNME 59
Pour la vente de spécialités 59
Pour les dons 59
Pour les DPAV 60
Pour la quantification 60
Pour l'approvisionnement 61
Pour l'assurance qualité 61
Pour l'entreposage et le stockage des produits 61
Pour la distribution/la clientèle 61
Pour la gestion de la clientèle 62
Pour les zones et formations sanitaires visitées 62

Annexe 1 : Termes de Référence pour une Évaluation de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (Came) au Benin 65
Introduction 65
Justification d'une évaluation de la CAME 67
But et objectifs de l'évaluation de la CAME 68
Objectif Général 68
Objectifs spécifiques 68
Méthodologie de l'évaluation 72
Produits de l'évaluation 72
Calendrier pour l'évaluation 73
Équipe d'évaluation 73
Durée de l'évaluation (jours ouvrables estimés) par domaine spécifique de l'évaluation ... 73

Annexe 2 : Définition et Proposition de Mise en Place de la Contractualisation du Système de Distribution Came – Clients 77
Approche contractuelle 77
Objectif 78
Mise en œuvre 79
Officialiser le statut de la CAME 79
Officialiser la convention entre l'État et la CAME 80

Revoir et redéfinir la liste des produits pharmaceutiques....80
Répartir de façon rationnelle les crédits délégués....80
Établir des dépôts répartiteurs de zones dans toutes les zones de santé....81
Revoir la tarification des MEG et consommables médicaux....81
Nomination d'un pharmacien au niveau départemental....82
Nomination d'un pharmacien au niveau central....82

Annexe 3 : Grille d'Évaluation du Personnel Came....83

Annexe 4 : Résultats de L'évaluation Quantitative Rapide sur le Contrôle de Stock....85
Résultats....86
Recommandations/suggestions....92
A l'endroit de la CAME....92
A l'endroit des partenaires techniques et financiers du MS....92
A l'endroit de la DPM....92

Annexe 5 : Rapport de Visite de Terrain....93
Zone sanitaire de Djougou-Ouake-Copargo....94
Dépôt répartiteur de zone....94
Centre de santé d'Alfakpara....95
La ZS de Tchaourou....96
Dépôt répartiteur de zone....96
Centre de santé de Tchachou....98
Zone sanitaire Bohicon-Zogbodomey-Zakpota....98
Hôpital de la mère et l'enfant....98
Recommandations....100
Proposition d'actions....101
Renforcement des capacités des agents....101
Renforcement du système d'information....102

Annexe 6 : Proposition d'Outil de Calcul et de Collecte des Besoins Périphériques....103

Annexe 7 : Personnes Rencontrées....105

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AG	Assemblée Générale
ANAOMES	Analyse des Appels d'Offres de Médicament Essentiels (logiciel)
AT	assistance technique
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Consommables médicaux
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CMM	consommation moyenne mensuelle
CNHU	Centre National Hospitalier Universitaire
CoGes	Comité de Gestion
CS	Centre de Santé
DA	Directeur Adjoint
DAAQ	Département Approvisionnement et Assurance Qualité
DARH	Département de l'Administration et des Ressources Humaines
D/CAME	Directeur de la CAME
DDRC	Département Distribution et Relations avec la Clientèle
DDS	Direction Départementale de la Santé
DG	Directeur Général
DGCPF	Division Gestion des Carrières et Plan de Formation
DPAV	dépôt paiement après vente
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
EEZS	Équipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FCFA	franc de la Communauté financière africaine
FS	formation sanitaire
HOMEL	Hôpital de la Mère et l'Enfant de la Lagune
IMAT	*Inventory Management Assessment Tool* (outil d'évaluation de la gestion des médicaments)
LNME	Liste nationale des médicaments essentiels
MEG	médicaments essentiels génériques
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
ONG	organisation non gouvernementale
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
SPS	Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
USD	dollar américain
ZS	Zone sanitaire

RESUME DES RECOMMANDATIONS

A l'issue de cette évaluation, l'équipe de consultants a formulé des recommandations dont la mise en œuvre améliorerait le fonctionnement de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Consommables médicaux (CAME) et renforcerait le système pharmaceutique du Bénin. Ces recommandations sont classées ci-après en fonction des structures auxquelles elles s'adressent.

A l'endroit du Ministère de la Santé et des Partenaires techniques et financiers

- Procéder à une révision des instruments juridiques et administratifs de la CAME.
- Faire un appel à manifestation d'intérêt pour renforcer l'Assemblée Générale (AG) de la CAME.
- Susciter l'implication des professionnels de santé dans les activités de la CAME par l'élaboration d'une convention de collaboration entre la CAME et tous ses partenaires (Projets et Programmes du Ministère de la Santé [MS], les Zones sanitaires [ZS], les Hôpitaux, les organisations non gouvernementales [ONG]…).
- Conduire une étude d'orientation stratégique pour définir le développement de la CAME (y compris ses besoins en espace).
- Développer entre la CAME, les partenaires et les clients, une convention de collaboration pouvant améliorer la coordination des activités et la disponibilité des médicaments essentiels génériques (MEG) dans les structures sanitaires périphériques.
- Renforcer les capacités de stockage de la CAME et des ZS avec de nouvelles installations conformes aux normes de la distribution pharmaceutique.
- Appuyer les dépôts répartiteurs des zones sanitaires pour l'amélioration de gestion de stocks et la quantification de leurs besoins en MEG en vue d'une contractualisation avec la CAME.
- Réviser le système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pour le système public. Ceci passe par :
    - Le parachèvement de la décentralisation du système de santé
    - La hiérarchisation de la pyramide sanitaire qui impliquera l'instauration de marges bénéficiaires sur le médicament, définies par niveau de cette pyramide

A l'endroit de la Direction de la CAME et des Partenaires techniques et financiers

- Définir une politique et mettre en place de nouveaux outils de gestion de l'information au niveau de la CAME.

- Acquérir un nouveau logiciel d'exploitation capable de répondre aux exigences de l'activité de distribution pharmaceutique (simultanément à la CAME et dans ses dépôts régionaux).

- Élaborer un dossier de demande de financement à soumettre aux organismes de financement (banques, bailleurs de fonds, État …) sur la base d'un outil prévisionnel de la trésorerie.

- Mettre en place une méthode d'évaluation de la performance des fournisseurs en termes de respect des contrats.

- Prévoir des indicateurs de processus et de résultats lors de l'élaboration du budget annuel.

- Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

- Élaborer une politique des ressources humaines.

- Procéder à la description des postes pour les emplois non décrits.

- Harmoniser la structure de dossier du personnel et le mettre à jour.

- Élaborer et mettre en place le plan de formation du personnel.

- Définir et mettre en place de façon consensuelle avec les agents, un système d'évaluation basé sur l'atteinte des objectifs.

- Élaborer un outil de suivi, de mémorisation et d'archivage des contrôles de qualité dans le cadre de la politique « Assurance Qualité » de la CAME.

- Élaborer un outil de calcul, de suivi et d'archivage :

    - des données logistiques et financières des évènements liés aux coûts d'approche dans le cadre de l'approvisionnement

    - de la trésorerie prévisionnelle

    - de la structure des prix de cession des produits de la CAME en fonction des prix relevés sur le marché privé

- Former le personnel sur l'utilisation du logiciel ANAOMES (Analyse des Appels d'Offres de Médicament Essentiels).

- Mettre en place un outil de mesure des écarts de stock constatés par magasin, lors des inventaires permanents.

- Mettre en place un outil de génération des profils de consommation des 20/80[1] et des produits traceurs.

[1] 20/80 : La loi de Pareto dit que 20% des produits mouvementés génèrent 80% du chiffre d'affaires. En ce qui concerne la distribution pharmaceutique on ajoute à cette liste les produits de très forte rotation qui n'entrent pas

- Mettre en place un outil de lisibilité hebdomadaire des stocks des trois dépôts. Cet outil externe au logiciel de gestion commerciale devra être en mesure de présenter un état des stocks de tous les dépôts de la CAME en temps réel.

- Mettre en place un système pour évaluer la satisfaction du service par produit et par mois (en priorité sur la liste des produits traceurs).

A l'endroit du Conseil d'Administration de la CAME

- Créer un comité technique chargé de rédiger le cahier des charges du nouveau logiciel de gestion commerciale et comptabilité.

- Mettre en œuvre les procédures d'acquisition du nouveau logiciel.

- Mettre en œuvre la procédure d'acquisition du logiciel ANAOMES. Ce logiciel est spécialement conçu pour l'informatisation du service des achats des centrales d'achats. Cet outil est à mettre en place dans le cadre de l'amélioration de la transparence de la CAME.

A l'endroit de la DPM

- Actualiser la liste nationale des médicaments essentiels (LNME).

- Élaborer une politique nationale et des procédures pour la gestion des dons de médicaments.

- Élaborer un manuel de formation destiné aux gestionnaires de dépôts de ZS, des Hôpitaux et des centres de santé (CS) qui servirait d'outil de formation et de référence sur les bonnes pratiques de gestion des médicaments.

- Former/recycler le personnel des dépôts sur les aspects suivants : quantification, réception, conditions de stockage, rangement etc.

A l'endroit du Programme National de Lutte contre le Paludisme

- Faire en urgence une révision de la quantification et du plan d'approvisionnement des combinaisons de traitement à base d'artémisinine et autres produits de lutte contre le paludisme pour l'année 2009.

dans la liste des 20/80. On obtient ainsi une liste de produits sur laquelle toutes les stratégies de la centrale vont se concentrer pour éviter les ruptures de stock (pour des raisons financières et de santé publique).

INTRODUCTION ET METHODOLOGIE

Contexte général

Créée en 1989 à travers une collaboration entre le gouvernement du Bénin et des partenaires au développement, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables médicaux du Bénin a démarré ses activités en 1991. Initialement conçue pour approvisionner exclusivement les centres de santé publics ou privés à but non lucratif, la CAME s'est vue autoriser depuis 1994 l'approvisionnement du secteur privé à but lucratif en médicaments essentiels. Le champ d'action de la CAME a été étendu en 1997 pour permettre l'achat des réactifs de laboratoire et pour assister le Ministère de la Santé dans le stockage et la distribution des dons de médicaments. La capacité de la CAME à assurer l'approvisionnement de tout le territoire béninois en MEG et en consommables médicaux a été augmentée par la création en 2002 de deux dépôts régionaux à Parakou et à Natitingou, respectivement au centre et au nord du pays.

Durant ces 10 dernières années, diverses études ont été menées pour mesurer la fonctionnalité du secteur pharmaceutique béninois en général, et de la CAME et de ses dépôts régionaux en particulier. Ces évaluations ont identifié de façon récurrente un certain nombre de problèmes clés auxquels la CAME est confrontée, et qui ont trait aux structures de gouvernance de celle-ci, à sa gestion interne, à ses opérations et à sa performance globale.

Ces évaluations ont abouti à un certain nombre de recommandations visant à améliorer le fonctionnement de la CAME et du système pharmaceutique en général. La plupart des recommandations mises en œuvre se sont focalisées sur l'amélioration des aspects opérationnels. Malheureusement, il n'y a pas eu de suivi de l'application des recommandations sur la gouvernance et sur la gestion interne de la CAME.

Le gouvernement du Bénin bénéficie de plus en plus, d'un certain nombre d'initiatives internationales pour lutter contre le paludisme. Parmi ces dernières, on peut citer l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme du gouvernement américain, qui s'étale sur trois ans (2008-2010) et qui met à disposition un financement de 13.8 millions dollars américains (USD) pour la première année d'opération au Bénin. Le Bénin a également reçu en 2006 USD 31 millions de l'initiative *Booster* de la Banque Mondiale, et USD 17.7 millions en 2008 dans la série 7 du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pour une période de cinq ans.

La plupart de ces initiatives allouent une part significative des fonds à l'achat des médicaments antipaludiques et autres produits annexes (moustiquaires imprégnées à longue durée, tests de diagnostique rapide, etc.) destinés aux patients atteints du paludisme. Le rôle primordial de la CAME dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments fait que son fonctionnement optimal est déterminant pour la réussite de ces initiatives.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme du gouvernement américain au Bénin, la Mission de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) au Bénin a estimé qu'il s'agit d'une opportunité pour revisiter et résoudre les nombreux problèmes identifiés à ce jour, dans la chaîne d'approvisionnement, la gestion et la distribution des médicaments et des consommables médicaux. De plus, la vision de la Mission s'étend à la résolution des faiblesses de la

gouvernance et de la gestion interne de la CAME comme un important complément du travail accompli à ce jour pour améliorer les déficiences opérationnelles de la CAME.

C'est dans ce cadre que le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques de Management Sciences for Health (MSH/SPS) a été mandaté par l'USAID pour inclure dans son plan de travail 2008 l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des procédures de la CAME.

Objectif général

En menant cette évaluation de la CAME, MSH/SPS cherche à identifier les faiblesses et les insuffisances liées à la gouvernance et à la gestion interne, qui affectent ultimement la capacité de l'institution à remplir correctement sa mission de santé publique par la mise à disposition de médicaments essentiels, de consommables médicaux et de produits de diagnostic au niveau de l'ensemble des structures de santé publiques et privées de la République du Bénin.

Il existe plusieurs définitions de la gouvernance. Parmi celles-ci, on trouve, « To conduct, direct or strongly influence the actions and conduct of »[2]: conduire, diriger, ou influencer fortement les actions et le comportement. On a défini la bonne gouvernance comme l'exercice d'une gouvernance reflétant les caractéristiques suivantes : une vision stratégique ; la participation ; l'équité ; la prise de décision axé sur le consensus ; une orientation privilégiant les résultats, l'efficacité, l'imputabilité. La priorité accordée à l'amélioration de la gouvernance dans les secteurs pharmaceutiques des pays en voie de développement prend de l'ampleur comme le démontre l'élaboration du programme de bonne gouvernance en matière de médicaments de l'Organisation Mondiale de la Santé. Mis sur pied en 2004, ce programme vise à assurer que les médicaments et autres produits qui passent par les systèmes pharmaceutiques publics parviennent aux patients auxquels ils sont destinés, et ce, en réduisant le risque de détournement des dits produits pharmaceutiques.

Ce rapport sera accompagné d'un plan d'action (document additionnel) qui vise à identifier l'ensemble des activités à entreprendre afin d'améliorer la performance et l'efficacité de la CAME.

.

Méthodologie

Les approches suivantes ont été utilisées pour la collecte des données :

- Revue documentaire sur la CAME et le système d'approvisionnement en médicaments au niveau central
- Consultations des personnes ressources auprès des services et directions du MS et des principaux bailleurs de fonds
- Interviews et observations au niveau de la CAME

[2] *Merriman-Webster's Collegiate Dictionary*, 11th ed. Springfield, MA: Merriman-Webster, 2003.

- Interviews et observations au niveau des magasins régionaux de la CAME : des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies auprès des dépôts de Parakou et Natitingou

- Interviews et observations au niveau des dépôts de zones

- Interviews et observations au niveau des formations sanitaires

- Étude de la disponibilité de 25 médicaments traceurs en utilisant l'outil IMAT (*Inventory Management Assessment Tool* – outil d'évaluation de la gestion des stocks)

Limites

La période qui était choisie pour mener cette évaluation a coïncidé avec un changement au niveau du MS. Pour des raisons d'agenda, il n'a été possible de rencontrer le nouveau Ministre de la Santé qu'à l'issue de l'évaluation.

En outre, vu le temps imparti, il n'a été possible de visiter que 3 zones sanitaires sur les 34 que compte le Bénin. Les observations faites dans les zones visitées ne peuvent être par conséquent généralisées à l'ensemble des zones sanitaires.

Cadre de gestion des médicaments au Bénin

Politique et réglementations actuelles pour la gestion des médicaments

La Direction de la Pharmacie et des Médicaments (DPM) du MS est responsable des dispositions réglementaires concernant le secteur pharmaceutique au Bénin. La mise en œuvre des politiques, des lois et des dispositions réglementaires du secteur pharmaceutique reste un défi important.

En 1999, la DPM a élaboré la première édition du *Recueil des textes législatifs et réglementaires du sous-secteur pharmaceutique*[3]. Une deuxième édition de ce document a été produite en avril 2001. Après 2001, nombre d'entre ces textes sont devenus caducs et d'autres ont été abrogés. De même de nouvelles dispositions législatives et réglementaires ont été prises. Ceci a motivé les responsables de la DPM à faire une mise à jour et à produire la troisième édition.

Ce document comprend les lois, les décrets et les arrêtés ministériels relatifs au commerce et à la gestion des médicaments au Bénin. Il comporte également les textes relatifs à la création et au fonctionnement de la CAME.

Le système pharmaceutique

Les acteurs du système pharmaceutique du Bénin peuvent être séparés en deux grands groupes : ceux du secteur privé et ceux du secteur public. Ces deux groupes ont les mêmes cibles que sont les consommateurs qui appartiennent eux aussi au système. Les acteurs du

[3] Direction de la Pharmacie et des Médicaments. *Recueil des textes législatifs et réglementaires du sous-secteur pharmaceutique,* 3ème édition. Cotonou, Bénin, décembre 2007.

système chargés de fournir des services travaillent avec l'appui des partenaires au développement dans un cadre législatif et réglementaire défini par le MS, à travers la DPM.

Les acteurs du secteur public pharmaceutique sont constitués par : le MS, la CAME et ses dépôts régionaux, et les clients de la CAME. Le MS assure la tutelle du sous-secteur pharmaceutique à travers la DPM. Il est représenté au sein du Comité de Gestion (CoGes) par la DPM. Le MS est aussi un client important de la CAME par le biais des services de santé qui sont sous sa tutelle (hôpitaux, zones sanitaires, centres de santé, etc.). Il est garant du respect de la politique sanitaire définie par le Gouvernement béninois.

Les acteurs du sous-secteur pharmaceutique sont repartis comme indiqué par le tableau 1.

Tableau 1. Acteurs privés et publics du sous-secteur pharmaceutique

Types de structures	Secteur privé	Secteur public
Grossistes-répartiteurs	GAPOB SOPHABE MEDI-PHARM UBPHAR GB-PHARM COPHAR-BIOTEC	CAME
Unités de production de médicaments	PHARMAQUICK SPHAB	Aucune
Pharmacies	172 officines de pharmacies	Environ 1500 pharmacies de cession de médicaments dans les formations sanitaires
Dépôts pharmaceutiques	279	14 dépôts répartiteurs
Organisations non gouvernementales	307	Aucune

Source : Division Statistiques, DPM (2006).

On note une répartition inégale des officines de pharmacie dont un nombre important est concentré dans les départements de l'Atlantique et du Littoral. De même, les grossistes répartiteurs ont tous leur siège à Cotonou, avec des succursales à Bohicon et à Parakou pour certains.

La figure 1 présente les différents acteurs du système pharmaceutique du Bénin et les liens fonctionnels qui existent entre eux.

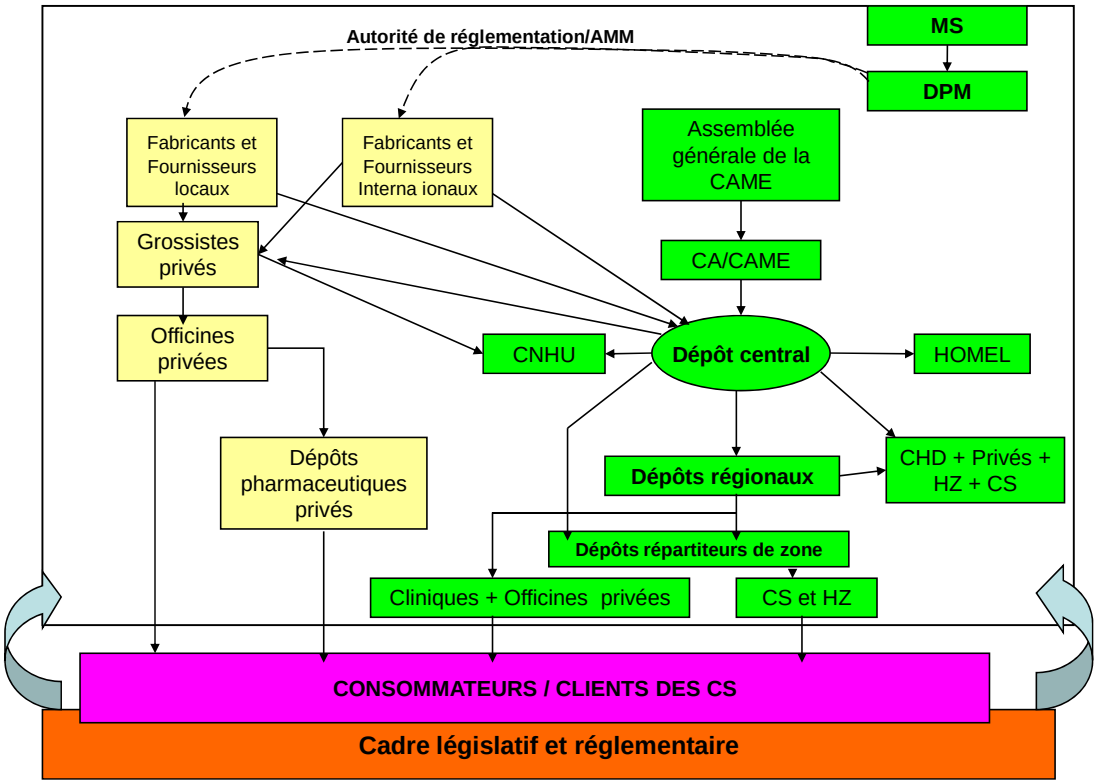


Figure 1. Les acteurs du système pharmaceutique

Éléments déterminant l'accès aux médicaments par les clients

L'accès aux médicaments par les clients est déterminé par deux éléments essentiels :

- L'accès aux structures de santé et aux officines privées qui est fonction de la répartition des structures sur le territoire : accessibilité géographique
- Le coût du médicament au niveau des pharmacies : accessibilité financière

Accessibilité géographique

Les structures de santé au Bénin sont de trois types : public, privé à but lucratif et privé à but non lucratif (structure confessionnelle). Les médicaments essentiels sous nom générique sont accessibles aux patients essentiellement aux niveaux des structures publiques et confessionnelles qui sont habilitées à s'approvisionner auprès de la CAME et qui sont autorisées à avoir une pharmacie de vente. Dans le secteur privé les patients accèdent aux médicaments par le biais des officines privées.

Le système sanitaire est organisé sous forme de pyramide à trois niveaux :

- Le niveau central : c'est le premier niveau. Il est constitué par les formations sanitaires de référence que sont le Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) et l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à Cotonou (HOMEL).

- Le niveau intermédiaire : il est constitué des centres hospitaliers départementaux (CHD) qui sont présents dans cinq départements sur six. Seul le département de l'Atlantique et du Littoral ne possède pas de CHD, du fait de la présence du CNHU.

- Le niveau périphérique : ce sont les zones sanitaires qui regroupent les hôpitaux de zones sanitaires et les centres de santé.

On dénombre au total :

- 26 hôpitaux de zones
- 5 CHD
- 74 centres de santé de communes
- 407 centres de santé d'arrondissement

Chacune de ces structures dispose de pharmacies de ventes qui s'approvisionnent soit directement à la CAME, soit auprès des dépôts répartiteurs de zone.

Le rapport d'évaluation rapide du système de santé du Bénin conduit en avril 2006 par l'USAID indique que environ 86% de la population a accès à un établissement de santé. L'accès aux pharmacies privées ou aux dépôts pharmaceutiques est plus limité. Environ 80% de la population urbaine et seulement 15% de la population rurale du Bénin avait accès (dans un rayon de 5 kilomètres) à une pharmacie/dépôt pharmaceutique en 2001[4].

Il existe un secteur informel de vente des produits pharmaceutiques en plein essor au Bénin. Une enquête a permis de constater qu'au moins 40% des ménages de Cotonou ont recours à ce canal pour l'achat de leurs médicaments[5]. Cependant aucune autre information n'est disponible sur les acteurs de ce secteur, leurs sources d'approvisionnement ou la qualité des médicaments vendus. Il a été constaté récemment la présence sur le marché informel des produits destinés aux centres de santé du secteur public. Il s'agit d'une situation grave pour laquelle des investigations sont en cours pour identifier la source et le mécanisme des fuites.

L'accessibilité financière

Le prix de cession aux patients dans le secteur public varie selon les structures. Les centres de santé périphériques s'approvisionnent auprès des dépôts répartiteurs de zones. Les hôpitaux de zones devraient s'approvisionner auprès des dépôts répartiteurs de zones, mais ils ne le font que dans les cas où ces derniers fonctionnent et disposent de médicaments. Certains centres de santé confessionnels s'approvisionnent directement auprès de la CAME.

[4] Adeya, G., A. Bigirimana, K. Cavanaugh, et L. Miller Franco. 2007. *Évaluation rapide du système de santé du Bénin, avril 2006.* Pour le compte de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Arlington, VA : MSH.
[5] Ibid., p. 67.

En 2006, afin de réduire les écarts de prix de ventes à la population constatés en périphérie, le MS a fixé une marge maximale de 50% entre le prix de vente CAME et le prix de vente aux populations. Cette nouvelle tarification est respectée et vient mettre fin à la variabilité des prix des médicaments observée dans les centres de santé. Cependant la fixation du coefficient de 1,5 à appliquer pour le consommateur final ne prend pas en compte les dépôts répartiteurs qui constituent les relais entre les magasins de la CAME et les CS. Ces dépôts répartiteurs sont souvent obligés d'appliquer un coefficient inférieur à 1,5 pour permettre aux CS de ne pas modifier le prix public pour le consommateur final. Toutefois, ceci pose un problème puisque la marge bénéficiaire des CS se trouve ainsi réduite.

La capacité économique des patients

Au Bénin, le produit intérieur brut par habitant est d'USD 389 et un tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Ceci explique une faible capacité des populations à financer leurs soins.

Le financement du médicament par les patients dépend de leur niveau socio-économique. On distingue trois catégories de personnes selon l'activité professionnelle :

- Les agents permanents de l'État qui bénéficient d'une couverture médicale de l'État pour les soins, mais cette couverture ne concerne pas les médicaments

- Les agents du secteur privé qui peuvent bénéficier d'une assurance maladie privée intégrant la prise en charge les médicaments

- Une frange importante de la population qui se trouve dans les secteurs agricole, artisanal, commercial ou informel et qui finance directement ses soins

Depuis une dizaine d'années, les mutuelles de santé sont apparues au Bénin. Elles offrent des services dont la prise en charge d'une partie des frais de médicaments selon les contrats. Ces mutuelles s'adressent pour la plupart aux personnes à faible revenu ou appartenant à un secteur d'activité précis.

Dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies endémiques comme le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, les partenaires au développement subventionnent fortement les médicaments pour le traitement de ces affections. Ainsi ils facilitent l'accessibilité financière et soulagent les populations du lourd fardeau que constitue le paiement des soins.

ENVIRONNEMENT JURIDIQUE ET GOUVERNANCE

Constats

Forme juridique

Depuis sa création, la CAME fonctionne comme une association avec une Assemblée Générale et un Comité de Gestion qui joue le rôle de conseil d'administration; elle ne redistribue pas ses bénéfices et les réinvestit dans ses activités[6]. Elle est sous tutelle directe du MS mais sa gestion est de type privé ce qui sécurise son capital et ses outils d'exploitation. L'État est représenté au sein du CoGes mais ne détient pas une majorité : la CAME jouit d'une autonomie de gestion. Cependant, depuis 18 ans la CAME évolue avec un statut qui n'a pas de personnalité juridique. De ce fait, la centrale est toujours confondue avec le MS, ce qui ne lui permet pas d'imposer des règles propres de partenariat en tant que structure autonome. Une convention liait la CAME au MS dans le passé, mais elle est arrivée à terme et n'a pas été renouvelée du aux problèmes de statut de la CAME.

De nombreuses lacunes sont décelables dans les statuts actuels de même que dans le projet de statuts actualisés, bien que dans ces derniers la forme juridique soit clairement identifiée: « association ». Le règlement intérieur qui est censé compléter les statuts est aussi incomplet. Pour ne citer que les principales lacunes :

- Le quorum et le mode de délibération de l'AG ne sont pas définis.
- Aucune procédure statutaire n'est prévue pour accueillir de nouveaux membres et élargir ainsi le cercle des associés désireux d'apporter leur contribution et/ou compétences à l'association.
- Les pouvoirs de l'AG ne sont pas statutairement définis.
- Aucun article ne définit la rémunération des administrateurs.

Comité de Gestion

Il apparaît clairement que le CoGes est actuellement un organe d'administration de la CAME dont le rapport coût-efficacité est très faible. Le manque de compétence spécifique à l'activité de la centrale et le manque de motivation au sein de ce comité est un constat généralement admis par la majorité des personnes extérieures interviewées. Pourtant, son coût annuel est estimé à plus de FCFA 40 millions[7]. Ces frais sont répartis entre ceux de l'AG (33%), ceux du CoGes (29%) et ceux des divers comités techniques internes à la CAME et organisation de visites et ateliers (38%). Les charges de fonctionnement de cet organe représentent 3% du budget prévisionnel de la CAME (budget de fonctionnement <hors achats>).

[6] La CAME a investit plus de 1.7 millions francs de la Communauté financière africaine (FCFA) depuis sa création et reçu plus de FCFA 130 millions de subventions des divers partenaires y compris l'État béninois.
[7] Le budget 2009 approuvé par le CoGes du 16 octobre 2008 prévoit FCFA 43 millions pour frais des organes administratifs et de gestion de la CAME.

Risques

Les statuts sous forme de projet ne sont pas pérennes. Les conventions, le règlement intérieur deviennent de fait des pièces caduques sur le plan juridique.

Le flou des statuts est un danger pour tous les acteurs et en particulier pour :

- Le Ministère de la Santé : Il doit pouvoir entamer un recours judiciaire si l'association venait à utiliser des fonds publics pour des actions qui seraient en incohérence ou en contradiction avec l'objet social de la CAME. Aujourd'hui le MS n'a aucun recours possible en cas de dysfonctionnement grave entériné par l'AG. Par contre si la CAME possède un statut et une convention la liant à l'État, le MS peut se retourner contre elle et demander une action pénale pour corriger la politique dérivante de l'association. La CAME doit être en autonomie de gestion mais le MS doit pouvoir utiliser un levier légal pour se protéger d'éventuels dysfonctionnements pouvant mettre en péril l'édifice.

- Les associés membres de l'AG : Pour les mêmes raisons, si les associés (bénéficiaires directs de la CAME et représentants des populations) découvrent que les fonds de la CAME sont utilisés à d'autres fins que celles précisées dans les statuts de l'association, ils auront possibilité de réclamer justice devant la loi en visant en priorité les membres ayant signé les procès verbaux dans lesquels sont entérinés les décisions contraires à l'objet de l'association. Il ne faut pas oublier que les fonds de la CAME proviennent du paiement du prix des médicaments par la population. La CAME est un instrument de la Politique Sanitaire Nationale (le MS qui est ici régulateur) mais il est entièrement financé par les populations qui payent le médicament.

- La CAME : Aujourd'hui sans statut, elle est confondue au MS et ne peut exiger des partenaires, des règles de prestation permettant de définir le rôle de chacun :

    - Le financement par les programmes verticaux
    - La régulation par le MS
    - La prestation par la CAME

Il est essentiel de séparer les fonctions (financement, régulation et prestation) si l'on veut pouvoir définir et évaluer le rôle de chaque acteur.

L'absence de responsabilités des parties

Dans bien des domaines, la CAME offre aux partenaires (surtout aux programmes nationaux) la possibilité de stocker des produits pharmaceutiques dans ses entrepôts. Ces services ne font pas l'objet de contrats ou conventions qui permettent à la CAME et à son partenaire de définir de façon précise les droits et devoirs de chaque partie.

Il en résulte :

- des problèmes d'espace de stockage dans les entrepôts de la CAME ;

- des problèmes de gestion de stock à la CAME qui freinent les objectifs de qualité générale normalement dévolus aux MEG ;

- des coûts supplémentaires financés par d'autres activités ;

- un désintérêt des parties pour ces situations qui perdurent et provoquent en périphérie, des ruptures de stock alors que les entrepôts CAME sont bien fournis.

D'une part, la CAME est en partie responsable de cet état de fait puisqu'elle accepte de rendre ces services sans protection juridique. Mais d'autre part, elle ne l'est pas entièrement, puisqu'elle ne peut se distinguer clairement du MS pour lesquels les programmes nationaux ont été créés. La CAME ne peut se dire non à elle-même. Cette situation est dramatique et contraire au sens commun. On assiste alors à un rejet des responsabilités d'une partie contre une autre, pendant que les produits, bien souvent issus des appuis multi et bilatéraux manquent de façon dramatique en périphérie dans les formations sanitaires. Au final, c'est le patient qui paye le prix de cette absence de textes.

Collaboration entre la CAME et les autres acteurs du secteur de la santé

La collaboration entre la CAME et les autres acteurs du système de santé au Bénin est plus ou moins satisfaisante. Elle fait les efforts nécessaires pour permettre aux autres acteurs de réaliser leurs objectifs. Néanmoins le manque de coordination systémique ne permet pas aux acteurs de se parler afin de coordonner les besoins en fonction de l'existant. La CAME favorise les programmes en offrant des services de stockage et de gestion mais ceci n'est pas fait dans une approche contractuelle et rémunératrice.

Bien que des efforts de la part de la CAME aient été faits vers une approche contractuelle descendante (micro planification) en 2006 et 2007, appuyée par le MS (notes circulaires 1557, 1558 du 21 juin 2006), la mise en œuvre a échoué par manque de volonté de tous les acteurs du système.

Dans le domaine de l'approvisionnement, la CAME est suffisamment équipée en ressources humaines de qualité pour mener à bien un approvisionnement rationnel issu d'une approche contractuelle.

Les points faibles pouvant être un obstacle à une collaboration de qualité avec le système de santé sont :

- Son système d'information (les faiblesses du système sont développées au chapitre gestion)

- Sa capacité de stockage insuffisante qui mène inévitablement à :

    - des coûts supplémentaires non budgétisés entraînés par des activités non contractuelles

    - une impossibilité physique de mener une gestion de stock en accord avec les bonnes pratiques de stockage et de distribution

Communication entre la CAME et les autres acteurs du secteur de la santé

La communication entre la CAME et les autres acteurs du système de santé n'est pas efficace. L'évaluation montre que le système d'information de la CAME est déficient et qu'il n'est pas capable de produire des statistiques clients et produits, ni de profil de consommation ou de chiffres approximatifs sur le taux de satisfaction. Aussi, il existe un manque de transparence dans la communication. Le MS ne dispose pas d'un tableau de bord hebdomadaire qui permette de mesurer les performances quotidiennes de la CAME.

La CAME se trouve donc dans une position de leader dans les relations entre partenaires puisque aucune institution n'exige vraiment un suivi régulier et transparent des activités. A ce titre, la CAME ne communique pas de façon satisfaisante avec ses collaborateurs (partenaires et membres du CoGes). N'oublions pas que la CAME, de part sa position centrale devrait être une mine d'informations vers l'amont et l'aval du système. La fonction d'information et de communication devrait donc être développée comme un service prioritaire de qualité.

Recommandations

Statuts

Il est maintenant urgent de procéder à une remise à niveau des instruments juridiques et administratifs de la CAME dans l'intérêt de tous. Pour ce faire voici un plan de recommandations qui devra faire l'objet d'un consensus entre toutes les parties (MS, AG, partenaires au développement du système sanitaire, membres fondateurs de la CAME).

- Procéder à un appel à manifestation d'intérêt pour le renforcement de l'AG. Ceci se fera par la voix du MS. L'idée ici est de renouveler les membres de l'AG CAME sans tous les changer, de façon à donner à cette AG un nouveau souffle. Bon nombre d'intervenants dans le secteur de la santé seraient sûrement intéressés à jouer un rôle actif dans l'administration et la gestion de la CAME.

De plus, vu la faiblesse constatée du CoGes, le futur conseil d'administration aura toutes les chances d'être plus fort, plus moderne et motivé avec de nouveaux objectifs et des compétences plus verticales.

- Recrutement d'un expert juriste expérimenté dans l'élaboration des statuts des centrales d'achat pour façonner les nouveaux statuts. Il traduira la vision et les objectifs de l'AG en règles administratives et gestionnaires recevables d'un point de vue juridique. Le MS sera étroitement associé à ce travail. Le juriste procédera également à une revue des documents annexes et contractuels de la CAME (Convention État – CAME et règlement intérieur de la CAME).

- Officialisation rapide des nouveaux statuts et de la convention État – CAME suivant les procédures béninoises propres à cet exercice.

L'AG nouvellement constituée sera chargée de désigner un conseil d'administration suivant les règles statutaires (de ce fait, la Direction de la CAME sera ou non concernée par cette mise à niveau suivant la décision du nouveau conseil d'administration).

L'engagement avec lequel l'État va permettre de conduire ces opérations sera un excellent indicateur, qui permettra de mesurer le degré de mise en œuvre des réformes dont a besoin le système de distribution de MEG au Bénin.

Contractualisation et collaboration

La contractualisation en aval (vers les programmes nationaux et verticaux) pourra se généraliser si la CAME trouve son véritable statut et se dote d'une AG forte. L'autonomie de la CAME est un facteur majeur de réussite de la mise en œuvre de la contractualisation.

Dans l'approche contractuelle, les rôles de chaque partie doivent être clairement définis :

- Le régulateur (le MS)
- Le financeur (les appuis, le budget national, les populations)
- Le prestataire (la CAME)

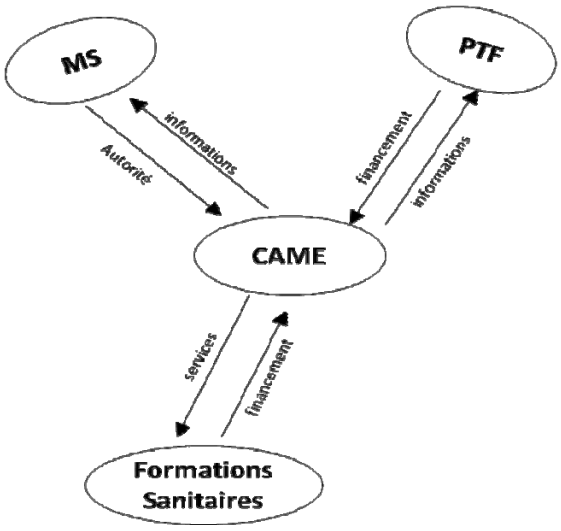


Figure 2. Relations fonctionnelles entre les différents intervenants de la contractualisation

Suivant cette approche, les prestations demandées par les programmes (financeur) devraient faire l'objet d'un contrat avec la CAME sous l'égide du MS (régulateur). La coordination sera faite par la CAME (prestataire). Les programmes verticaux pourront à cette occasion mieux évaluer le service (indicateurs de processus) et l'impact (indicateurs de résultats) de la prestation.

La contractualisation demandera que les partenaires verticaux et nationaux définissent mieux leurs besoins, leurs bénéficiaires, et le coût de stockage et de distribution de leur programme. Ce n'est que par l'établissement de relations contractuelles simples et claires que les parties pourront avancer ensemble vers un objectif commun.

Il est préconisé que la contractualisation s'applique à toutes les transactions opérées par la CAME avec un partenaire extérieur. On entend ici par partenaire extérieur toute entité

menant une activité conjointe avec la CAME dont la mise en œuvre doit occasionner des coûts directs ou cachés à la CAME n'étant pas inscrit sur le budget annuel. Ces activités peuvent être :

- Achats de MEG ou consommables médicaux
- Achats d'intrants spécifiques pour des programmes nationaux ou verticaux
- Stockage et gestion des ces mêmes items
- Distribution de ces mêmes items

Il est recommandé que ces contrats soient visés par le CoGes et à l'avenir par le conseil d'administration.

Voir en annexe 2 la présentation et le mode de mise en place d'une contractualisation pour le système de distribution CAME – clients au Bénin.

Communication

Le devoir d'informer devrait être une disposition statutaire clairement indiquée dans les textes de la CAME, du fait de sa position au sein du système de santé. La CAME est l'acteur principal du système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Elle devrait pouvoir diffuser de façon périodique des informations contractuelles aux différents acteurs et partenaires au développement du système de santé.

L'évaluation a permis de comprendre que le MS redoute de voir la CAME lui échapper s'il devient une association avec un statut juridique proprement établi. De façon à dissiper cette crainte, les statuts doivent prévoir un système d'information ascendant et descendant à l'adresse du Ministre de la Santé. Ce flux d'information bien structuré devra permettre au ministère (programmes nationaux) et aux partenaires de suivre l'évolution des divers contrats de prestation passés entre les différents acteurs de la mise en œuvre de la distribution.

Pour ce faire l'approche contractuelle devrait être généralisée entre la CAME, le MS et les clients ou partenaires. Ceci permettra :

- La mise en place d'indicateurs de résultats basés sur le taux d'exécution du contrat (en termes de flux financiers et/ou de flux matières)

- La définition des informations utiles au système de santé en tant que mémoire institutionnelle (achats, volumes, poids, coûts, distribution, pertes, statistiques, etc.)

L'information c'est le pouvoir. Le pouvoir d'agir au niveau central de façon à corriger en permanence les défauts du système. Il est donc urgent pour la CAME de remplacer son système d'information et de construire avec les partenaires contractualisés des indicateurs mensuels permettant de contrôler les processus de mise en œuvre et d'analyser l'impact des prestations de la CAME.

GESTION FINANCIERE ET ADMINISTRATIVE

Constats

Généralités

La CAME est une centrale qui a 18 ans d'existence au sein du système de santé béninois. C'est une centrale reconnue au sein de l'Association des Centrales d'Achat de Médicaments Essentiels et son chiffre d'affaires est en constante progression.

L'ambiance de travail est conviviale et le personnel se sent bien et travaille avec les moyens dont il a besoin. La majeure partie du personnel administratif est issue d'une formation adéquate pour le poste occupé, ce qui confère à la CAME un degré élevé de compétence. L'état d'esprit à la CAME est beaucoup proche de celui du secteur privé que de celui rencontré dans le secteur public.

Cependant, d'une manière générale, la lisibilité de la centrale est insuffisante. Ce point, largement débattu durant l'évaluation avec le personnel de la CAME, est reconnu comme une faiblesse du système administratif. Les rapports d'activités manquent d'informations pertinentes et l'évolution de l'activité n'est pas traduite par des tendances dans le rapport.

Les processus de gestion sont professionnels et maîtrisés. Cependant des lourdeurs persistent.

Système de comptabilité et administration financière

Gestion des encaissements

Le système banque/caisse est satisfaisant. Les activités de gestion nécessaires au suivi et au contrôle des moyens d'encaissements et de décaissements sont bien menées. Les procédures sont bonnes et bien respectées.

Le système financier de la CAME utilise neuf comptes bancaires repartis dans sept banques béninoises. Ce nombre peut sembler pléthorique, mais il parait plus sécurisant de disperser ses avoirs dans plusieurs banques lorsque l'on connait la fragilité potentielle des ces dernières.

Tous les comptes sont en FCFA. La principale banque (BOA) gère deux comptes pour la CAME (un compte pour encaisser les recettes en liquide et un autre pour le fonctionnement et qui est approvisionné par le premier). Cinq autres comptes sont utilisés pour l'encaissement de chèques et deux autres pour l'encaissement de liquidités.

Les encaissements sont comptés et contrôlés de façon journalière et une banque différente chaque jour passe à la CAME pour opérer un transfert de fonds de la CAME vers la banque. Ces transferts sont sécurisés et font partie du coût de gestion bancaire.

Gestion de la trésorerie

Le chef de la division Finances gère la trésorerie d'exploitation de la CAME. Cette fonction se borne à établir un calendrier de paiements (échéancier fournisseurs) et à équilibrer les

soldes de banque pour procéder aux paiements fournisseurs. Les rapprochements bancaires sont à jour et corrects.

Les sites de Parakou et Natitingou utilisent les mêmes procédures mais avec une seule banque. Les transferts de liquidités ne sont pas sécurisés et sont assurés par le personnel des sites (comptable – caissier).

Le chef de la division financière ne dispose pas d'un outil de trésorerie prévisionnelle. Un défaut de trésorerie, ou une trésorerie dormante (donc inutilisée) ne sont donc pas des paramètres maîtrisés.

Gestion de la caisse

Les procédures d'encaissements et de décaissements sont liées à la gestion de la caisse. Ces procédures sont bonnes et respectées. Les mêmes procédures sont utilisées sur les trois sites.

Système comptable

Le système comptable de la CAME est de type privé et est en accord avec les règles OHADA[8]. Les états financiers sont régulièrement présentés. Cependant, ce système comptable est uniquement informatisé sur le site de Cotonou. Les sites de Parakou et Natitingou n'ont pas de comptabilité propre et décentralisée. Toute la comptabilité est donc faite à Cotonou.

Il en résulte :

- Des procédures lourdes, donc coûteuses au niveau de l'administration journalière des sites éloignés

- Une fonction de comptable-caissier sur les sites éloignés qui ne s'occupe pas de comptabilité et se limite aux opérations de tenue de caisse

Une des faiblesses du système concerne la passation manuelle des écritures à Cotonou, des activités commerciales des deux dépôts régionaux qui réalisent 25% de l'activité de la CAME. Il s'en suit une activité coûteuse pour la centrale :

- Le transfert des ventes pourrait être automatique.
- Cette activité est génératrice d'erreurs.

D'autres faiblesses du système peuvent être constatées :

- Le calcul du prix de revient des produits se fait de façon manuelle. Le Directeur du Département Approvisionnement et Assurance Qualité (DAAQ) (pharmacien) est chargé de ce calcul, ce qui ne devrait pas être le cas. De ce fait :

[8] Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires. http://fr.wikipedia.org/wiki/Plan_comptable_(OHADA).

- Les sorties de stock non facturées (péremption, pertes diverses) et les inventaires ne sont valorisés que tous les six mois. De plus, le découpage analytique de ces pertes n'est pas connu.

- Les indicateurs financiers mensuels, vitaux pour le pilotage de gestion des activités, n'existent pas (bilan, marge nette, taux de péremption, pertes, etc.).

- Il n'existe pas de procédure formelle de calcul ni d'outils de suivi des coûts d'approche (coûts payés entre la réception des produits commandés au port ou à l'aéroport et leur entrée en stock à la CAME).

Aspects budgétaires

La confection du budget et le suivi de sa réalisation sont correctement réalisés. Le budget et sa réalisation semblent occuper une place prépondérante dans les indicateurs de performance de la CAME et dans ses rapports d'activité.

Les procédures budgétaires sont respectées et bien organisées. Le CoGes agrée le budget au cours d'une réunion et l'officialise par un procès verbal signé.

Néanmoins, le budget n'est pas accompagné d'objectifs par division. L'évaluation est donc compliquée à réaliser. Les moyens ne sont pas accompagnés d'indicateurs de réalisation et de résultats.

Le budget 2009 ne fait pas état d'un budget spécifique consacré à la politique d'assurance qualité de la CAME. Ceci s'explique par le fait que le Comité de Gestion ne voit pas l'utilité d'un budget alloué à l'assurance de la qualité.

Contrôle de gestion

La CAME dispose d'un service de contrôle de gestion interne rattaché à la Direction. Ce service est animé par deux personnes qui ont les compétences requises pour ce poste.

Le contrôle interne de la CAME travaille essentiellement sur les aspects de rapportage financier en collaboration avec le chef du département comptable et financier. Une grande partie du contrôle de gestion devrait être mieux défini par la CAME :

- Les objectifs du personnel ne sont pas définis avec les budgets, d'où une évaluation du personnel difficilement réalisable.

- Les indicateurs principaux de la gestion ne sont pas encore en place, d'où une lisibilité floue des résultats.

- Certaines procédures ne sont pas encore formellement rédigées.

Concernant les indicateurs, les constats relevés sont les suivants :

- En gestion du stock, bien que des inventaires permanents soient pratiqués de façon régulière, au siège comme aux dépôts régionaux, aucun indicateur de processus et/ou

de résultats n'est visible. La fonction de gestion de stock ne peut donc être régulièrement contrôlée et évaluée.

- Il n'y a pas d'indicateurs concernant les produits retournés par les clients.
- Il n'y a pas d'indicateurs sur les pertes de stock.
- Les profils de consommation des 20/80[9] ne sont pas établis.
- Les activités ne sont pas arrêtées de façon formelle en fin de mois. Il n'y a pas de résultats croisés entre les journaux de ventes, les statistiques de vente produits et clients. Les erreurs éventuelles sont traitées en fin d'année, ce qui peut demander un travail considérable de recherche avec un tel volume d'activité.
- Les statistiques produits et clients ne sont pas connues donc pas exploitées.
- La détermination du taux de satisfaction globale de la clientèle est basée sur une appréciation financière (taux de réalisation des devis supérieurs à FCFA 200 000). Elle est trop générale. Cette procédure mise en œuvre par la facturation doit être remplacée par une procédure automatique qui vise à donner un taux de satisfaction sur tous les produits traceurs.
- La qualité des données produites par la CAME ne fait pas l'objet d'un audit.
- Le prévisionnel de trésorerie n'est pas actif (voir gestion de la trésorerie).
- La politique de qualité n'est pas évaluée.
- Il n'y a pas d'indicateur d'utilisation du groupe électrogène.
- La procédure des achats et de la gestion des couples produit-fabricant n'est pas informatisée.

Concernant les procédures, les constats sont les suivants :

- La procédure de gestion des litiges à la réception des produits (casse, perte, manquant, vol) n'est pas formellement écrite bien qu'un expert maritime externe à la structure s'occupe du traitement des litiges.
- Il n'y a pas de procédure de rappel de lots, pas d'indicateurs de qualité.
- Le devis client n'est pas discuté entre le client et le pharmacien CAME.
- La procédure de facturation paraît très lourde.
- Les procédures de gestion du réseau ne sont pas formellement écrites.

[9] Veuillez voir la note 1.

Facturation et statistiques

Il est à noter que cette division s'occupe uniquement de la facturation. La partie statistique n'est pas visible (à part le calcul du taux global de satisfaction).

Il manque à la CAME, au sein d'une division déjà existante (gestion du réseau – informatique), une tâche spécifique concernant les statistiques et l'information d'une manière générale.

L'effectif en charge de la facturation a doublé entre 2007 et 2008, pour répondre aux besoins existant et améliorer la performance du service. Cependant, la procédure de facturation semble poser des problèmes. Plusieurs facteurs sont en cause :

- La procédure de facturation. Elle mérite d'être révisée (du devis à la facture).
- L'impossibilité d'annuler une facture à partir du système informatique en place. (Ceci est un argument supplémentaire motivant le changement complet du système d'information de la CAME.)
- Le nombre élevé de clients à Cotonou (environ 1200), qui dépasse la capacité d'accueil et de traitement des locaux.
- La qualification des interlocuteurs. Il est, la plupart du temps, impossible de parler du contenu d'une commande avec un pharmacien de la CAME.
- L'absence de contractualisation avec les clients sur la qualité et la quantité de produits par type de structure.

Point sur la politique tarifaire

L'étude de la marge brute (marge commerciale) montre que bien qu'une marge de 20% doit être appliquée sur le prix de revient. Après calcul, la marge commerciale 2007 trouvée est de 27% sur le prix de revient. Si l'on prend pour hypothèse que l'année 2007 n'a vu aucune perte de stock, on arrive à une marge de 28%. Il semble que des problèmes de tarification non maîtrisée et un manque de transparence dans cette tarification soient à l'origine de cette inflation.

Recommandations

Gestion de la trésorerie

- Il n'y a aucun moyen de suivi de la trésorerie prévisionnelle. Seule la trésorerie (gestion des disponibilités) en temps réel est menée. Il est nécessaire de surveiller au moins à six mois, les capacités d'engagement des dépenses fournisseurs. Il faudrait mettre en place un outil de gestion prévisionnelle qui permettra de dégager un éventuel besoin en fonds de roulement ou en appel à capital.
- Un tel outil permettrait également de dégager une éventuelle trésorerie dormante (différence entre le fonds de roulement et le besoin en fonds de roulement) qui pourrait

être placée en compte à court terme rémunérateur d'intérêts. Le CoGes a interdit cette pratique depuis plus de cinq ans bien que les comptes à terme rémunèrent le capital placé à 4%. Le CoGes attend certainement de la Direction qu'elle démontre que le placement de capitaux à court terme ne fragilise pas la trésorerie d'exploitation de la CAME. Étant donné que 25% de l'activité CAME est réalisé sans besoin de fonds de roulement (dépôt paiement après vente ; DPAV), il serait opportun de montrer si un retour à la stratégie des comptes à terme est rentable ou non.

- Dans un contexte où l'activité est en constante progression et les besoins en investissements visibles, un dossier de demande de financement (recapitalisation ou demande de fonds pour investissement) devrait être déjà prêt et réactualisé tous les six mois (business plan). Ce dossier, dont la mise en circulation auprès des organismes de financements (banques, bailleurs de fonds, État) serait déclenché par l'outil de prévisionnel de trésorerie, reste à créer. On ne peut pas créer un tel dossier dans l'urgence. N'oublions pas que les banques prêtent aux entreprises solvables ; il ne faut donc pas attendre l'insolvabilité à court terme pour activer une demande d'augmentation du fonds de roulement ou de recapitalisation.

- Il serait également opportun, après 18 ans d'existence, de se rapprocher des banques et de tenter des partenariats commerciaux avec ces structures. Les fonds qui transitent sont importants et pourraient servir de levier à des négociations commerciales portant sur le coût des services.

Système comptable

- Le système d'information en place ne permet pas de résoudre les problèmes de génération automatique d'écritures de ventes et de règlement de 25% de l'activité commerciale (Natitingou et Parakou). Les pièces de ventes des dépôts sont enregistrées manuellement à Cotonou avec tous les risques d'erreurs que cela comporte. Ceci est un argument supplémentaire motivant le changement complet du système d'information de la CAME. Le cahier des charges du nouveau logiciel devra donc impérativement stipuler la possibilité d'un transfert automatique des écritures de ventes et de règlements des trois dépôts vers la comptabilité centrale.

- Même constat pour la détermination du prix de revient. Le logiciel affecte un coût d'approche au produit et non au lot. De plus les produits sont rentrés en stock sans valeur. Seule la comptabilité suit la valeur du stock (et les inventaires biannuels). La gestion commerciale devrait offrir la possibilité d'affecter un coût d'approche au lot et non à l'article comme c'est le cas aujourd'hui. Un lot doit être considéré comme un article du point de vue de la valorisation des stocks car, pour un même et seul produit, chaque lot peut avoir :

  - Un prix d'achat différent des autres lots
  - Un mode de transport différent des autres lots
  - Donc un coût d'approche différent des autres lots

  Le prix de revient moyen devra être calculé par le logiciel qui établira le prix de revient moyen des lots en stock. Ceci est un argument supplémentaire motivant le changement complet du système d'information de la CAME.

- Les arrêtés comptables ne sont pas mensuels. Le système actuel de gestion (plus ou moins dépendant du système d'information non adapté) ne le permet pas. Les arrêtés mensuels devraient porter sur :

  - Le chiffre d'affaires par dépôt (à rapprocher des statistiques clients et produits)
  - L'intégration automatique des ventes en comptabilité (croisé par le chiffre d'affaires)
  - La situation de trésorerie
  - Les indicateurs de performance
  - La mise à jour des profils de consommation des produits traceurs
  - La mise à jour des statistiques cumulées

- Ceci devrait permettre de valoriser les sorties de stock non facturées de façon mensuelle et analytique (classées par type de sorties), d'où une valeur de stock mensuelle et l'aboutissement à un tableau de bord mensuel.

- La CAME doit mettre en place un outil performant afin de calculer, de mémoriser et d'archiver les évènements financiers liés aux coûts d'approche des flux matières. Le contrôle de gestion pourra ainsi :

  - Croiser les résultats mensuels des analyses des coûts d'approche avec ceux de la comptabilité et ainsi établir un tableau de dépenses par postes constituant le coût d'approche permettant ainsi une analyse détaillée de ces coûts afin de les maîtriser et donc les minimiser. Pour ce faire les arrivées de produits devraient être clairement classées en différents type:

    - Produits acquis sur fonds propres
      - Les importations
      - Les achats locaux

    - Dons pour programmes à cession payante (cas des contraceptifs),

    - Dons pour programmes à cession gratuite (cas de la sulfadoxine-pyriméthamine, antirétroviraux, combinaisons de traitement à base d'artémisinine, etc.)

    - Les DPAV

  - Entamer une approche globale permettant de limiter (en les équilibrant) les prix de revient des produits qui « portent » la majorité du poids du coût d'approche. Aujourd'hui la CAME veut étaler les coûts d'approche en fonction du prix d'achat du produit (plus le produit est cher plus il « porte » les coûts d'approche : si la mission de la CAME est de favoriser l'accès aux MEG, doit-on encore rajouter un poids financier aux MEG les plus chers?)

  - Mettre en place une méthode d'évaluation de la performance des fournisseurs en termes de respect des contrats :

    - Délai de mise à disposition de la commande
    - Délai du transport international / national
    - Délai total de livraison
    - Qualité des produits

- Relation commerciale (réactivité …)

- Monter une base de données permettant l'analyse, par type d'arrivée, des différents paramètres et ratios d'approvisionnement. Ces chiffres pourront être utilisés dans divers domaines. L'un deux concerne l'approche commerciale à mettre en place avec les prestataires du transit et transport et donc peser sur la négociation des tarifs basée sur le volume de l'activité prévisionnelle :

  - Nombres de containers reçus, poids et volumes
  - Volume financier de l'activité de transit et de transport

  Les autres pourront être utilisés de manière générale : rapport coût / volume, coût / poids par type d'arrivée.

- Les dépôts régionaux éloignés fonctionnent avec les mêmes procédures que le siège. Mais cela reste très centralisé et mériterait une réflexion sur le fait de donner un peu plus d'autonomie de gestion aux sites éloignés.

Aspects budgétaires

Le budget et son suivi ne sont qu'une partie du package de suivi de la gestion administrative et financière de la CAME.

- La demande de budget de chaque division à la Direction devrait être accompagnée : d'un bref plan d'action de l'année à venir (le budget étant destiné à financer des actions) de chaque fiche de poste de chaque employé de chaque division dans sa partie « Objectifs de l'année ».

- Le budget va permettre le financement des activités dont il faudra évaluer le taux de réalisation (indicateurs de performances). Aujourd'hui l'évaluation des performances du personnel n'est pas possible puisque les objectifs de chacun sont ne sont pas connus. L'analyse et l'évaluation des performances du personnel devraient être menées par la division Ressources humaines et non pas par le contrôleur de gestion comme c'est le cas actuellement.

- La CAME doit disposer de façon visible d'un budget « assurance qualité ». C'est une activité complexe qui ne se limite pas au contrôle de la qualité des produits reçus. La CAME devrait avoir une véritable politique d'assurance qualité dont chacune de ses activités bénéficierait (approvisionnement, gestion des stocks, distribution, gestion, administration, contrôle qualité des produits).

Contrôle de gestion

De façon générale, les processus et les résultats ne sont pas mesurés.

- La gestion de stock doit être évaluée par des indicateurs de processus :

  - Nombre d'inventaires permanents pratiqués à l'année,
  - Nombre de produits faisant l'objet de ces inventaires.
  - Taux de rupture de stock

- La gestion de stock devrait aussi être mesurée par des indicateurs de résultats (Courbe de tendance de la qualité de gestion de stock : écarts constatés entre les différents stocks physiques, informatique et fiche).

Il est nécessaire qu'un outil de mesure de la performance des inventaires permanents soit mis en place. Cet outil et l'exploitation des résultats devront faire l'objet d'une procédure formelle de contrôle interne. Il est également possible qu'une partie de la rémunération du personnel responsable de la gestion des dépôts soit indexée aux résultats de gestion des dépôts.

- Les profils de consommation des 20/80 doivent être créés et actualisés tous les mois. Ils devront figurer dans les rapports d'activité de la CAME. Ils pourront être définis comme suit:
    - Graphique des ventes mensuelles des produits traceurs, accompagnées par les informations suivantes :
        - Niveau de stock du produit en fin de mois
        - Quantité totale du produit distribuée dans la période considérée
        - Vente Mensuelle Moyenne du produit dans la période considérée
        - Place du chiffre d'affaires produit dans le chiffre d'affaires total de la période considérée
        - Nombre de jours de rupture dans la période considérée
        - Quantités périmées du produit dans la période considérée
- Une procédure d'arrêt comptable mensuel de l'activité commerciale de la CAME doit être mise en place. Elle débouchera sur l'impression d'un tableau de bord mensuel qui inclura à minima :
    - L'intégration comptable centralisée et automatique des écritures de ventes et de règlement de tous les dépôts.
    - Une vérification croisée du journal des ventes par les statistiques clients et produits.
    - Une analyse des statistiques clients. Les clients devraient être classés par familles et sous familles (secteur privé, secteur publique, etc.) et par région géographique.
    - Une analyse de statistiques produits suivant un classement déjà proposé :
        - Produits traceurs
        - Autres produits
        - Produits des programmes verticaux (PNLP, PNLT, PNLS…)
        - Dons
    - L'impression des profils de consommation à jour.

- Le nombre de produits en stock et le nombre de produits servis.

- Le nombre de clients actifs et le nombre de clients servis.

- La procédure de litige à la réception doit aider la comptabilité à redresser les écritures comptables d'achat en évitant ainsi les problèmes soulevés par les auditeurs sur le rapport d'audit 2007, page 7[10].

La satisfaction globale doit être abandonnée au profit d'une satisfaction par produit (sur les produits traceurs) et sur les produits programme. Ce taux de satisfaction doit être mensuel ; il comparera la demande cumulée à la livraison cumulée par produit. Le taux de satisfaction doit être mesuré par produit et pas par client. Cela devrait occasionner une refonte de la procédure de vente dans laquelle le devis n'est pas discuté avec un pharmacien de façon systématique. Ce problème débouchera sur la pertinence à mettre en place une approche contractuelle entre la CAME et ses principaux clients.

- De gros efforts sur la gestion de l'assurance qualité doivent être faits. Outre la mise en place d'une politique complète d'assurance de la qualité, la CAME doit être capable de dire :

  - Combien de lots ont été reçus (par type d'arrivée et par médicaments)
  - Combien de lots ont été envoyés en contrôle de qualité
    - Par des moyens propres
    - Par des moyens imposés (DPM, douanes, etc.)
  - Taux de résultats positifs suite aux analyses qualité

  Une base de données spéciale devrait être mise en service de sorte à enregistrer et garder en mémoire toutes les transactions qualité.

- L'informatisation des achats et de la gestion des couples produit-fabricant doit être mise en œuvre. Parmi les logiciels ayant la capacité de gérer de telles données on peut citer le logiciel ANAOMES qui a été spécialement créé pour cette fonction. ANAOMES est en service dans les centrales du Zimbabwe et de la République démocratique du Congo. Une version améliorée de Sage SAARI présenterait une autre option. Sage SAARI est utilisé actuellement au Cameroun, Guinée, Côte d'Ivoire, Sénégal ainsi qu'à la CAME. L'entreprise devrait choisir la version appropriée en fonction de sa taille et de ses tâches. Les utilisateurs devraient être bien formés pour gérer toutes les fonctions du logiciel, et ce n'est presque pas toujours le cas. La tendance des autres pays dans la région est vers la version Sage 100 SQL Edition Entreprise pilotée).

Procédures

- Il faut une procédure écrite de rappel de lots. C'est une procédure longue et complexe qui met en jeu tous les tiers de la chaîne d'approvisionnement et qui peut avoir des conséquences financières non négligeables.

- La procédure de facturation est assez lourde. Elle devrait être organisée en segments :

[10] Cabinet Brun Kpomalégni & Associés. 2008. *Rapport d'Audit de la CAME, 2007*. Cotonou, Bénin.

- Prise de devis par la facturation (saisie initiale) visé par un pharmacien du service client, si possible discuté avec le client
- Bon de préparation édité par le pharmacien du service clients à destination des dépôts
- Bon de préparation signé du dépôt pourra servir de support à la correction du bon de livraison par le pharmacien du service client
- Bon de livraison imprimé par le service clients
- Facture imprimée par la facturation

Politique tarifaire

Il faut mettre en œuvre à la CAME un outil informatique sur lequel on peut lire, pour chaque produit :

- La composition du prix (prix d'achat, % coût d'approche, marge, prix de cession)
- Les quantités prévisionnelles de ventes pour chaque produit
- Les prix de référence du marché qui servent d'étalonnage à l'établissement des prix de cession de la centrale
- Les chiffres totaux d'achat, de vente et de marge dégagée dans ces conditions

Cet outil de simulation permettrait à la centrale d'avoir des références de prix de marché et un référentiel interne de prix de cession montrant ainsi une politique claire et compréhensible de la politique tarifaire.

Tableau 2. Récapitulatif des recommandations de la gestion financière et administrative

Domaine du problème	Solutions recommandées
Gestion de la trésorerie prévisionnelle	Mettre en place un outil informatique de gestion de trésorerie prévisionnelle mêlant les flux matières aux flux financiers (CAME avec une assistance technique [AT]).
	Monter un dossier (business plan type) à réactualiser tous les six mois permettant de d'alimenter un éventuel appel de fonds pour besoin de financement de l'augmentation d'activité et d'investissements (CAME).
	Avoir une attitude commerciale plus agressive envers les partenaires financiers, logistiques, etc. (CAME).
Système comptable	Veiller à ce que le cahier des charges du nouveau logiciel inclue la possibilité de déverser les écritures comptables des dépôts vers la comptabilité centralisée du siège (CAME).
	Veiller à ce que le cahier des charges du nouveau logiciel inclue la possibilité d'affecter les paramètres de calcul du coût de revient en pourcentage au niveau des lots de médicament (et plus en montant au niveau du produit).
	Mettre en place la procédure d'arrêté de fin de mois. Elle permettra de faire un point mensuel sur les paramètres les plus importants en comptabilité et en gestion financière et commerciale.
	Mettre en place un outil informatique de calcul des coûts et d'archivage des paramètres de calcul des coûts d'approche et des évènements logistiques liés au transport et à la livraison des produits pharmaceutiques. Il doit également permettre une évaluation des performances fournisseurs (CAME avec une AT).
	Mettre en place un outil permettant une lecture hebdomadaire des stocks de tous les dépôts CAME de façon individuelle et consolidée (CAME avec une AT).
Aspects budgétaires	Mettre en place pour chaque employé de la CAME un plan d'action et des objectifs motivant le budget demandé par division. Cela doit permettre une évaluation du personnel (CAME).
	Mettre en place un budget qualité et au delà définir clairement une politique assurance qualité motivant ce budget (CAME).
Contrôle de gestion	Mettre en place un outil informatique capable de libérer par magasin, un indicateur de performance de la gestion des stocks. De même cet outil permettra de dégager un indicateur de processus (CAME avec une AT).
	Mettre en place un outil de suivi des profils de consommation des produits traceurs avec les paramètres principaux (graphique et chiffres) (CAME avec une AT).
	Mettre en place un outil informatique de calcul du taux de satisfaction des produits traceurs (CAME avec une AT).
	Mettre en place un outil informatique de suivi des contrôles de qualité. Cet outil doit permettre d'appuyer et d'évaluer la politique d'assurance qualité (CAME avec une AT).
	Mettre en place le logiciel ANAOMES qui permet une gestion rapide et transparente des appels d'offres de produits pharmaceutiques. Il permet également de traiter les couples « produit-fabricant » de la pré-qualification en passant par l'agrément et la commande fournisseur (CAME avec une AT).

Tableau 2. Récapitulatif des recommandations de la gestion financière et administrative

Domaine du problème	Solutions recommandées
Procédures	Mettre en place une procédure écrite de rappel des lots. Cette procédure est compliquée étant donnée les implications logistiques et financières (CAME avec une AT).
	Revoir la procédure de facturation qui doit inclure un bon de préparation en magasin. (Cette procédure est très dépendante de la capacité volumique et de l'organisation des bâtiments. Il est clair que tels qu'ils sont aujourd'hui, la procédure sera compliquée à réorganiser.) (CAME).
Politique tarifaire	Mettre en place un outil informatique de politique tarifaire clair. Il doit permettre de calculer les meilleurs prix en tenant compte des quantités prévues à la vente, des coûts d'approche, des marges, des prix de référence (marché local et/ou références internationales) et de la marge globale annuelle escomptée (CAME avec une AT).

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Constats

Après la prise de connaissance du milieu, des documents et l'analyse des données de l'enquête exploratoire, l'équipe a constaté un certain nombre de problèmes. En plus de ceux d'ordre institutionnel et organisationnel, trois principaux problèmes affectent l'efficacité du système de gestion des ressources humaines à la CAME. Ils concernent :

- Le plan de développement et la formation des ressources humaines
- La gestion des emplois et des compétences
- L'évaluation des ressources humaines

Cadre institutionnel et organisationnel

L'organigramme actuel de la CAME est composé des éléments suivants (figure 3) :

- 1 Direction
- 1 Direction Adjointe
- 4 Départements centraux –Département de l'Administration et des Ressources Humaines (DARH), Département Comptable et Financier, DAAQ et Département Distribution et Relations avec la Clientèle (DDRC) – auxquels s'ajoutent l'Assistante de Direction, l'Administrateur du Réseau Informatique et le Contrôleur de Gestion ayant aussi le rang de Chef Département
- 2 antennes régionales
- 12 Divisions

Dans l'ensemble, la situation des effectifs est récapitulée dans le tableau 2 ci-après :

- par catégorie : personnel cadres (C), personnel de maitrise (M) et personnel d'exécution (E) ; et
- par structure (Direction centrale et régions).

Ainsi structuré, cet organigramme présente un nombre important d'entités organisationnelles (24 chefs pour 72 agents). Lorsqu'on compare cet effectif à celui des autres catégories socioprofessionnelles, on constate une démultiplication du nombre de postes de responsabilités. Les agents de maîtrise sont en nombre insuffisant pour encadrer les agents d'exécution. En principe par rapport aux normes, pour une entreprise de cette nature, l'effectif des cadres devrait se situer entre 13 et 15 cadres contre 33 agents de maîtrise et 54 agents d'exécution.

Si cette tendance se maintient, on assistera à une situation où il y aura beaucoup plus de cadres et très peu de personnel d'exécution. La CAME étant une entreprise de service, qui a besoin d'une main d'œuvre suffisante dans le groupe des agents d'exécution, connaîtra une

pénurie d'agents de cette catégorie – ce qui entraînerait des difficultés d'ordre opérationnel. Par ailleurs, du fait de cette structure professionnelle, les cadres se retrouvent a accomplir des tâches d'exécution au détriment des tâches de conception auxquelles ils devraient s'atteler. D'autre part, ceci implique un impact financier plus lourd sur l'entreprise.

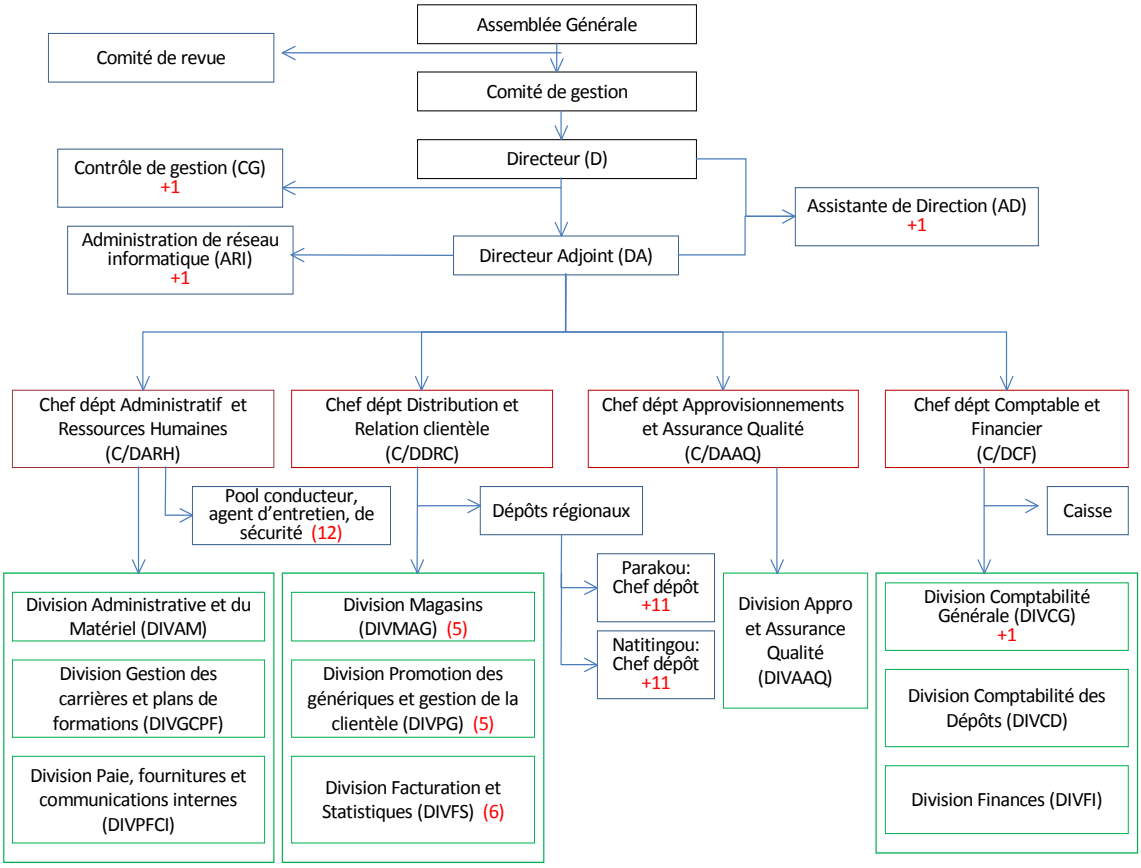


Figure 3. Organigramme de la CAME

Tableau 3. Répartition du personnel par catégorie et par structure

Statut ou catégorie	Effectif				%	Normes (%)
	Direction centrale	Dépôt régional Natitingou	Dépôt régional Parakou	Total		
Personnel C	20	02	02	24	33	15 à 20
Personnel M	06	02	01	9	13	35 à 40
Personnel E	22	08	09	39	54	40 à 50
Total	48	12	12	72	100	100

Source : Statistiques DARH CAME au 30 novembre 2008.

Organisation et fonctionnement du DARH

Le DARH est la structure chargée de la gestion des ressources humaines. Il est rattaché au Directeur adjoint et comporte trois divisions, à savoir :

- la Division Administration et Matériel
- la Division Gestion des Carrières et Plan de Formation (DGCPF)
- la Division Paie, Fournitures et Communication Interne

Mais ces divisions ne sont constituées que de chefs divisions. Il y a donc un émiettement des responsabilités.

Le Chef DGCPF n'est pas connecté au réseau informatique et l'apurement du fichier du personnel est laissé aux bons soins du Chef de la Division Paie, Fournitures et Communication Interne qui le fait cumulativement avec ses fonctions. Par ailleurs, le Chef DGCPF contrôle l'archivage et les états de paie bien que cette attribution ne figure pas sur sa fiche de poste.

Dans ce département, la gestion des ressources humaines est régie par un ensemble de textes législatifs et règlementaires et des outils de travail tels que :

- Le Code du travail
- La Convention Collective Générale de Travail
- La Convention Collective du Travail du 1er Janvier 2004 applicable au personnel de la CAME (avec une Grille Salariale)
- Un Règlement Intérieur
- Un manuel de procédures

Les fiches de postes

Les fiches de postes relatives aux emplois non cadres n'existent pas. Seules les fiches de poste pour les emplois cadres (21 postes de responsabilités) sont décrites et disponibles. L'absence des fiches de postes des agents non responsabilisés ne permet pas de savoir les profils requis pour tenir lesdits postes et favoriser les affectations.

Le rapport d'audit réalisé en 2007 par le cabinet Brun Kpomalegni & Associés a relevé cette insuffisance, mais sa recommandation n'a pas été mise en application jusqu'à ce jour. Comme palliatif, il est demandé aux titulaires des postes concernés de s'en tenir aux tâches définies dans le contrat de travail qu'ils ont conclu avec l'employeur.

Les dossiers physiques et le fichier informatisé du personnel

Les dossiers physiques du personnel sont archivés mais leur contenu n'est pas harmonisé et ils ne sont pas mis à jour.

Ces défaillances peuvent présenter un risque fiscal relatif au salaire (justification des quotients familiaux appliqués), un risque social (cotisation Fonds National de Retraite du Bénin et Caisse Nationale de Sécurité Sociale) et un risque de faux dans la déclaration produite si aucun contrôle n'est réalisé. Par ailleurs, la DGCPF n'est pas mise en réseau en vue du suivi informatisé du personnel.

En dehors des dossiers du personnel, il convient de relever une absence quasi-totale des textes de politiques de personnel (politique de recrutement, de formation, de rémunération, etc.) qui doivent encadrer l'activité de gestion des ressources humaines à la CAME. Cette situation justifie le manque de cohérence dans la prise de décision et dans les actions en matière de gestion des ressources humaines.

La pratique de la gestion des ressources humaines

Le plan de développement et de formation des ressources humaines

Le plan de développement des ressources humaines existant à la CAME est décrit dans la Convention Collective de Travail applicable au personnel, qui prévoit des filières professionnelles que les travailleurs doivent suivre durant leur carrière. En dehors du système d'avancement automatique tous les deux ans, les employés sont promus à la catégorie ou à l'échelle immédiatement supérieure après huit ans d'ancienneté dans un grade.

Ce système ne permet pas de rétribuer la compétence ou la performance, car le travailleur partisan de moindre effort est avancé au même titre que le travailleur méritant. De même, ces promotions, lorsqu'elles interviennent, elles ne sont pas accompagnées de formations pour renforcer les compétences ou les capacités des travailleurs.

D'ailleurs, l'enquête exploratoire a permis de constater qu'il n'existe pas non plus à la CAME, un plan de formation alors même qu'un crédit est souvent voté au budget pour couvrir les formations. Les responsables que nous avons rencontrés à ce sujet, ont déclaré que des démarches sont en cours pour bénéficier de l'appui du Fonds de Développement de la Formation Professionnelle Continue et de l'Apprentissage ou d'un cabinet pour l'élaboration d'un plan de formation.

Selon le DARH de la CAME, tous les ans, avant la période d'élaboration du budget, le chef de ce Département doit adresser une correspondance à tous les responsables de la CAME afin de recueillir leurs besoins et ceux de leur personnel. Les besoins de formation sont ensuite identifiés par le responsable du département après discussions avec son personnel. Une fois collectés, ils sont analysés et traduits en actions de formation à compiler dans un tableau avec indication de date, de bénéficiaires, de lieu de formation, du coût, de l'organisme de financement etc. Ce document est présenté et adopté en comité de direction et consacre le plan de formation de l'entreprise qui regroupe l'ensemble des formations décidées par l'employeur en fonction des objectifs économiques, techniques et sociaux de l'entreprise et dans un cadre budgétaire défini à cet effet.

Ces formation devront avoir pour objectifs, l'adaptation au poste de travail, le développement et le renforcement des capacités des salariés à l'occasion des promotions ou des écarts constatés entre les compétences requises pour tenir les postes et les compétences acquises.

La gestion des emplois et des compétences

Il n'existe pas de pratique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences á la CAME. La gestion est assurée au cas par cas.

En effet, les mutations ou les décisions d'embauche ne tiennent pas compte de l'évolution des emplois et des compétences, ni des orientations stratégiques de la CAME, ni de ses projets, ni des départs. Il en résulte une inégale répartition des effectifs dans les services et une mauvaise utilisation des compétences.

On constate un manque de transparence dans la pratique de recrutement à la CAME : les postes vacants ne sont pas déclarés en interne et mis en concours pour offrir une égalité de chance aux candidats présentant le profil, bien que ceci soit prévu par les procédures. Il n'y a pas d'avis de recrutement pour susciter les candidatures. La Direction de la CAME pourvoit au poste en affectant ou en nommant un agent qu'elle a identifié personnellement.

Il en est ainsi par exemple dans le cas du recrutement de magasinier, de secrétaire, de facturier, de comptable, de caissier ou d'informaticien, etc. Ce sont des personnes ayant effectué des stages à la CAME ou exerçant des emplois d'agents de sécurité ou d'entretien dans l'entreprise qui ont été identifiés, nommés et reclassés par la suite à ces différents postes. En définitive, l'emploi d'agent d'entretien ou de sécurité ou le statut de stagiaire, sert de tremplin pour entrer dans l'entreprise. Si tant est que les postes d'agent de sécurité et d'entretien étaient nécessaires ou indispensables, les titulaires n'auraient pas été reconvertis.

Cette pratique même si elle n'entraîne pas de coûts supplémentaires à l'institution, elle ne donne pas les chances égales à toute personne qualifiée d'intégrer l'institution.

Capacité des ressources humaines

Trois catégories de personnel ont été identifiées :

- Catégorie C pour les cadres : on constate que la plupart n'a pas la qualification correspondante à leur poste de responsabilité. Sur les 12 chefs de division, seuls 4 ont le profil. Ceci s'explique par les dispositions conventionnelles qui prescrivent la recherche des compétences en interne. En se comportant ainsi la CAME risque de ne pas s'assurer un personnel ayant les compétences qui s'adaptent à l'évolution des besoins de l'entreprise.

- Catégorie M pour le personnel de maitrise : seule une personne sur neuf a la qualification requise pour le poste. La plupart des agents dans cette catégorie ont atteint leur poste suite à un reclassement après huit ans d'ancienneté dans le grade.

- Catégorie E pour le personnel d'exécution : aucun agent n'a de fiche de poste. Aucun profil n'étant clairement défini, on constate que les agents choisis n'ont pas le profil correspondant au poste. Il en résulte une inadéquation profil-emploi ou homme-poste. Ce qui engendre des mécontentements et crée des frustrations à peine voilées chez les agents laissés pour compte. Par ailleurs, cette situation crée le problème de la non utilisation optimale des ressources humaines.

Dans ces deux dernières catégories, la plupart des agents sont détenteurs d'une qualification qu'ils ont acquise par l'expérience ou la formation reçue à leurs frais. Cependant, la gestion et la prise en compte de ces compétences à l'occasion des vacances de postes sont mal faites.

Des agents interviewés ont affirmé qu'il existe au sein de la CAME, des personnes qui n'ont reçu aucune formation liée aux postes qu'ils occupent actuellement. D'autres souligneront que certains agents sont passés d'une catégorie inférieure à une autre catégorie supérieure ; alors qu'il en existe qui devrait aussi bénéficier du même avancement, mais qui sont restés sans suite. L'analyse des besoins paraît donc peu profonde et pertinente, car le recrutement ne justifie pas parfois le besoin.

Concernant les cadres dirigeants, certaines observations et recommandations ont été faites sur les profils des postes de Directeur Général (DG) et du Directeur Adjoint (DA) suite à une revue des procédures de la CAME. Il apparait pour certains bailleurs de fonds, la nécessité d'avoir une direction générale structurée comme suit :

- Directeur Général : profil de gestionnaire d'entreprise de haut niveau (diplôme de 3ème cycle en gestion des entreprises qu'il soit pharmacien ou non)

- Directeur Général Adjoint : Docteur en pharmacie

Cette recommandation a été faite pour avoir une répartition optimale des tâches : le directeur gestionnaire « assurera la supervision et la coordination des activités des départements 'administratif et ressources humaines' et 'comptable et financier' ». Le directeur adjoint pharmacien « quant à lui assurera la supervision et la coordination du département distribution et relation avec la clientèle, et celui de l'approvisionnement et assurance qualité »[11]. Le gouvernement du Bénin aurait également souhaité que cette recommandation soit mise en œuvre.[12] Mais pour l'instant, la Direction de la CAME affirme très bien fonctionner avec la structure actuelle (deux pharmaciens à la Direction Générale).

L'évaluation des ressources humaines

Le système d'évaluation adopté à la CAME est la notation. Il permet au supérieur hiérarchique d'attribuer à un agent (à son insu) une note sur 20 et d'envoyer la grille de notation remplie à la Direction. Les fiches d'évaluation sont classées dans les archives du secrétariat du Directeur et non dans les dossiers individuels des agents. Il ne figure nulle part sur la fiche, la signature de l'évalué qui atteste qu'il a vu, lu et approuvé son évaluation.

La grille d'évaluation (annexe 3) comporte deux types de critères :

- Les critères liés à l'attitude du personnel
- Les critères liés à l'aptitude professionnelle

Les critères liés à l'attitude du personnel, regroupent : l'assiduité au travail ; la collaboration avec le supérieur hiérarchique et ascendance sur le personnel, le rapport avec le public.

[11] Coopération suisse au Directeur de la CAME, Accusé de réception projet de manuel de procédure amendé, Cotonou, 2 mai 2005.
[12] Extrait du Relève N° 15 des décisions prises par le Conseil des Ministres en sa séance du mercredi 11 avril 2007.

Les critères liés à l'aptitude professionnelle regroupent : la connaissance technique, administrative ou professionnelle ; la qualité de travail ; l'esprit d'initiative et d'organisation, le fonctionnement et le rendement de l'unité dirigée.

Les critères ainsi définis sont identiques pour tous les groupes, alors que les attentes ne sont pas les mêmes qu'il s'agisse d'un agent de maîtrise ou d'un agent d'exécution. De même, les éléments d'appréciation de chaque critère ne sont pas définis et précisés.

Rémunération et motivation au travail

La structure de rémunération comporte un salaire de base et des accessoires de salaire dont certains sont communs à tous les travailleurs de la CAME et d'autres spécifiques aux postes occupés. Cette structure est prévue par la Convention Collective de Travail applicable au personnel de la CAME.

Toutefois, le système souffre de quelques insuffisances :

- Les augmentations de salaires sont liées à l'ancienneté et non aux performances, ce qui n'incite pas le personnel à plus d'efforts.
- L'archivage de paie n'indique pas le grade des agents.
- Les numéros matricules attribués aux agents ne tiennent pas compte de l'ordre d'arrivée à la CAME.

La masse salariale globale et par catégorie (C, M et E) [13]qui se dégage de cette structure de rémunération, est présentée dans le tableau 4 suivant :

[13] Selon la Convention Collective Générale (CCT) de travail au Bénin, les catégories socioprofessionnelles dans les entreprises du secteur privé comprennent :

Le groupe du personnel cadre (C) comprend les travailleurs :

- possédant une haute formation technique et professionnelle avec des connaissances attestées par un diplôme d'enseignement supérieur ou acquis par des efforts personnels de formation ou d'expérience professionnelle étendue et éprouvée ;
- justifiant à divers degrés, de qualités de conception, d'initiatives, d'organisation, de gestion et de contrôle ;
- dont les attributions peuvent être, soit d'études, soit de commandement, ou de gestion.

Le groupe du personnel de maîtrise (M) comprend les travailleurs possédant des qualifications professionnelles qui leur permettent soit :

- d'assurer des fonctions de commandement sur plusieurs travailleurs, de répartir et de coordonner le travail, d'en contrôler l'exécution et d'avoir la responsabilité de ce travail vis-à-vis de leurs chefs hiérarchiques ;
- sans exercer de commandement, d'avoir des fonctions qui exigent des connaissances et comportement des responsabilités aussi importantes que les fonctions de commandement.

Le groupe du personnel d'exécution (E) comprend les travailleurs qui assurent des travaux simples. C'est cette classification que la CAME adopté dans sa Convention Collective du Travail.

Tableau 4. La masse salariale globale et par catégorie de personnel

Statut ou Catégorie	Effectif	Masse salariale (FCFA)	Pourcentage
Personnel Cadres C	24	148 414 571	66
Personnel de Maîtrise M	9	23 099 764	11
Personnel d'Exécution E	39	51 215 781	23
Total	72	222 730 116	100

Source : Journal de paye CAME, Novembre 2008.

Ces chiffres montrent que le salaire des cadres représente plus de la moitié de la masse salariale globale alors que les deux autres catégories perçoivent respectivement 11% et 23%. Cette part importante de la rémunération des cadres est la résultante de leur nombre quelque peu élevé tandis que l'effectif des autres catégories est faible.

Les frais de personnel s'élèvent à FCFA 253 837 483 (y compris les charges sociales d'un montant de FCFA 31 107 367) pour un effectif de 72 personnes au 30 novembre 2008. Ces charges salariales représentent seulement 5% du chiffre d'affaires qui est estimé à FCFA 4 795 951 066 à la même date.

Par ailleurs, les problèmes d'effectifs ont conduit les responsables de la CAME à opérer des fusions de postes dans les dépôts régionaux. Il s'agit des postes de magasinier, de secrétaire-facturier et de comptable-caissier. Il est attribué systématiquement à l'occupant, en sus de la prime qui est payée au poste non absorbé, une prime qui correspond à 10% de la prime payée au poste absorbé. Cette pratique est contraire au principe du non cumul de primes en matière de rémunération et affecte la structure salariale en ce qui concerne les accessoires (primes et indemnités).

Les éléments de la structure de rémunération se présentent dans le tableau 5.

Tableau 5. Éléments de la structure de rémunération à la CAME

Éléments de la structure de rémunération	Montant mensuel payé à l'ensemble du personnel	Pourcentage
Salaire de base	138 818 417	57
Accessoires (primes et indemnités)	103 396 334	43
Salaire brut	242 214 751	100

Source : Convention collective CAME.

Les primes et indemnités font 43% du salaire brut (ou 74% du salaire de base). On peut conclure que le personnel est assez motivé sur le plan de la rémunération bien que ce taux paraisse quelque peu élevé.

L'enquête de satisfaction effectuée révèle que le personnel est satisfait de son traitement salarial. Cependant, certaines primes dites de dépaysement ne sont pas payées à tous. La prime de cumul de responsabilités qui est née du fait de la fusion de certains postes est toujours revendiquée par les occupants, parce qu'aucune nouvelle description et dénomination des postes n'a été faite depuis qu'est intervenue cette fusion. Toutefois, l'enquête de satisfaction révèle aussi que le personnel souhaiterait une révision de la grille salariale, des indemnités et des primes.

Conditions de Travail

Le cadre de travail est globalement satisfaisant. On constate de bonnes pratiques dans les conditions de travail à la CAME :

- L'existence de cadre acceptable et de conditions propices à l'exécution correcte du travail (matériels et outils disponibles) à la Direction Centrale à Cotonou
- Des mesures prises pour assurer la sécurité du personnel
- Ambiance de travail cordiale et collaboration franche en dépit des sentiments de frustration qu'on enregistre chez certains agents
- Visite médicale régulière et couverture sanitaire du personnel assurée
- De bonnes relations de partenariat entre le syndicat des travailleurs de la CAME (SYNTRA/CAME) et la Direction
- Existence d'une bonne politique d'information se traduisant par la tenue régulière de réunions et d'assemblées générales du personnel, et par la transmission d'information par des canaux et supports (notes de service, fax, téléphone et tableaux d'affichage) offrant l'occasion d'expression, d'écoute et d'échange entre les travailleurs et leurs patrons

Cependant, les moyens matériels et techniques de travail sont insuffisants. En effet, on constate :

- Le non renouvellement des tenues de travail pour les agents d'entretien et de sécurité ainsi que les conducteurs de véhicules (aux niveau central et dépôts régionaux la dernière dotation remonte à deux ans)
- La défectuosité du copieur et détecteur d'incendie (dépôt régional à Natitingou)
- L'absence ou l'insuffisance d'outils de protection ou de défense (gaz lacrymogène, menottes, matraque, aspirateur, camera de surveillance)
- L'absence de terrassement dans la cour du dépôt régional de Natitingou. Il en résulte de la poussière en quantité excessive

Cette situation entrave les principes d'hygiène, de sécurité et de bonnes conditions de travail que l'on doit observer dans les services. Elle peut affecter dangereusement la santé et la sécurité des travailleurs. Les tenues de travail font partie de l'ensemble des équipements de protection individuelle que la législation de travail impose à l'employeur de mettre à la disposition du travailleur.

Recommandations

Cadre institutionnel et organisationnel

- Procéder à une réorganisation de la structure des emplois avec une réduction du nombre de postes cadres au profit des postes d'exécution.

Les fiches de postes

- Concevoir des fiches de postes pour tous les emplois non décrits, ce qui permettra aux différents acteurs de disposer des outils efficaces de travail et de gestion.

Les dossiers physiques et le fichier informatisé du personnel

- Réorganiser le dossier physique du personnel qui comportera la liste des documents regroupés dans les archives telles qu'il suit :

    - Fiche de renseignements (CV, adresse, personne à contacter)
    - Contrat de travail, avenant et/ou lettre d'engagement
    - État civil, acte de mariage, acte de naissance des enfants, etc.)
    - Affectation et fiche de poste ;
    - Fiche d'évaluation/fiches d'objectifs
    - Congé et absences
    - Sanctions
    - Divers

Pratiques de la gestion des ressources humaines

Le plan de développement et de formation des ressources humaines

Les recommandations sont faites à l'endroit de la Direction et des responsables de la CAME qui doivent prendre des dispositions de commun accord avec les partenaires sociaux pour :

- Élaborer et mettre en place un plan de formation en vue d'assurer le recyclage et le renforcement des capacités des travailleurs

- Revoir à l'occasion de la révision de la Convention Collective de Travail, le principe de promotion par ancienneté au profit d'une promotion basée sur la performance ou le rendement

La gestion des emplois et des compétences

- Développer des pratiques de Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences en vue d'asseoir une gestion par les compétences et une gestion anticipative des emplois et des compétences.

Dans cette optique, la Direction doit prendre des dispositions en ce qui concerne les départs de l'entreprise, ses projets et son évolution pour :

- Identifier et analyser clairement les besoins en personnel de ses structures

- Publier un avis de vacance de poste pour susciter les candidatures et respecter la procédure de recrutement décrite dans le manuel avant d'effectuer les recrutements qui s'imposent

L'évaluation des ressources humaines

- Mettre en place un système d'évaluation basé sur le rendement avec la définition des objectifs précis et mesurables établis au début de chaque année par le supérieur hiérarchique et par les chefs opérationnels. Ces objectifs doivent découler des objectifs globaux.

Rémunération et motivation au travail

A l'endroit de la Direction de la CAME, il convient de :

- Supprimer le système d'avancement automatique basé sur l'ancienneté et instaurer un système d'avancement basé sur la performance (cf. système d'évaluation)

- Actualiser la description de postes de secrétaire-facturier, comptable- caissier et y allouer une seule prime pour éviter le principe de cumul de prime

- Renouveler au plus vite la tenue de travail aux agents

GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

Constats

Plate-forme technique

Fonction Administration du réseau

Gestion du réseau

La CAME dispose d'un département « Administration du réseau informatique » qui est dirigé par un responsable informatique Administrateur Réseau. Il est secondé par un Assistant Administrateur Réseau. Ces deux employés ont une formation universitaire et une expérience de terrain suffisante pour gérer un réseau d'entreprise de cette envergure.

Les fonctions exercées par ce département sont principalement :

- Maintenance des bases de données
- Maintenance du matériel informatique
- Administration du réseau

En outre, d'autres fonctions hors cadre administration du réseau leur sont confiées :

- Formation du personnel à l'utilisation des logiciels

- Élaboration d'états statistiques ou de modules que le logiciel de gestion ne peut pas fournir (écritures de modules spécifiques à l'activité de la CAME)

D'un point de vue général et en ce qui concerne la plate forme technique, la CAME est bien équipée. Son réseau supporte :

- 30 postes utilisateurs
  - en Gestion Commerciale (13 utilisateurs)
    - 4 en facturation client
    - 1 en caisse
    - 1 chef DDRC
    - 1 chef Département Approvisionnement et Assurance Qualité
    - 2 magasins
    - 1 contrôle de gestion
    - 1 comptabilité
    - 2 DG et DA (en consultation uniquement)
  - en Comptabilité (8 utilisateurs)
    - 3 comptables
    - 1 chef Département Comptable et Financier
    - 1 contrôle de gestion
    - 1 financier
    - 2 DG et DA (en consultation uniquement)
  - États financiers et Immobilisations (5 utilisateurs)
    - 1 chef Département Comptable et Financier
    - 1 contrôle de gestion

        - 1 financier
        - 2 DG et DA (en consultation uniquement)
    - Paye en monoposte non connecté au réseau (1 utilisateur)
        - DRH
- Une quinzaine d'imprimantes

Le système d'exploitation est Windows Serveur 2003.

Sécurité des données

Tous les postes de travail sont protégés par des onduleurs (UPS). L'alimentation électrique publique est secondée par un groupe électrogène qui prend le relai automatiquement lors d'une coupure du réseau d'alimentation publique.

Sauvegarde

Le serveur est doublé (fonction miroir). Il y a donc en fait deux serveurs mis à jour en même temps, ce qui permet de passer de l'un à l'autre de façon transparente pour les utilisateurs en cas de défaillance d'un des deux serveurs.

La sauvegarde des données est journalière et hebdomadaire et elle est faite sur un support externe (bande magnétique DAT de 12 et 24Go). La sauvegarde s'opère en double jeux de sauvegarde journaliers et hebdomadaires dont l'un des jeux est conservé en lieu sûr (sauvegarde hebdomadaire conservée en coffre à la banque). Un maximum de cinq jours de perte de données peut être constaté en cas de destruction totale des installations ou de vol des serveurs. C'est une bonne procédure de sauvegarde généralement admise dans la profession.

Accès aux données

Chaque utilisateur se voit attribuer des autorisations de fonctionnement sur les logiciels CAME, en fonction de sa fiche de poste.

Chaque utilisateur possède un code utilisateur et un mot de passe pour entrer dans le système de gestion CAME. Ceci permet de cerner les responsabilités en cas de fautes répétées et constatées dans un domaine particulier.

Anti-virus

Une solution globale (client-serveur) est utilisée depuis début 2008 (Symantec End Point). Bien qu'elle soit très volumineuse, elle est satisfaisante pour la CAME.

Fonction de la qualité des données

Contrôle interne

En ce qui concerne la qualité des données (audit interne des bases de données), l'équipe de gestion du réseau reconnaît que rien n'est en place. Il est pourtant essentiel de veiller à ce que les données soient cohérentes afin d'éviter le phénomène du « garbage in – garbage out »[14]. Les bases de données ne sont pas nombreuses (articles, clients, fournisseurs).

[14] Information fausse en saisie égale résultat faux en sortie.

Liaison avec les dépôts régionaux

La liaison réseau physique avec les dépôts régionaux n'existe pas. Les dépôts de Parakou et Natitingou ne sont donc pas lisibles depuis le siège de la CAME à Cotonou.

Procédures

Que ce soit dans la fonction de gestion du réseau, de la sécurité ou de la qualité des données, les procédures ne sont pas écrites. Il est dommage que ce travail de valeur ne soit pas consigné dans des procédures afin de conserver une mémoire de ces traitements, vitaux pour la CAME.

Plate-forme logicielle

La plate-forme logicielle utilisée est Sage SAARI ligne 500.

Le logiciel est en fonction depuis 2001 et est composé de cinq modules :

- Gestion commerciale
- Comptabilité
- Paye
- États financiers
- Immobilisations

Du fait de la lourdeur du logiciel et de son manque d'adaptation aux exigences de la distribution pharmaceutique, les utilisateurs traitent de façon manuelle des tâches lourdes et néanmoins essentielles au bon pilotage de la centrale.

De plus la ligne 500 de Sage n'est plus éditée et distribuée depuis 2007, ce qui laisse la centrale dans l'impossibilité de faire évoluer ce logiciel.

Voici les principaux défauts constatés par champ d'activité qui sont développés dans les chapitres spécifiques du rapport :

Module Gestion Commerciale

- Les factures de vente des dépôts régionaux sont intégrés manuellement dans la comptabilité siège.
- Le prix de revient de l'ensemble des produits en stock est calculé de façon manuelle.
- Les inventaires ne sont valorisés que deux fois par an.
- Il n'y a pas de bon de préparation entre la commande client et le bon de livraison.
- Il y a une carence d'états statistiques clients, produits, achats et ventes.
- Les dépôts ne sont pas autonomes en ce qui concerne le traitement de la génération des écritures comptables de vente.

- Les arrêtés ne sont pas mensuels.

Module Comptabilité

- Trop d'écritures sont passées manuellement alors qu'elles pourraient être passées automatiquement (25% de l'activité vente).

Module Paye

- Le module paye n'est pas en réseau.
- Les écritures de paye sont transférées manuellement en comptabilité.

Module États Financiers

- L'évaluation n'a pas trouvé aucun problème avec le module sur les états financiers.

Module Immobilisation

- L'évaluation n'a pas trouvé problème avec le module sur les états financiers.

Recommandations

Plate-forme technique

Fonction Administration du réseau

Sécurité des données

Le groupe électrogène et son utilisation constituent une charge non négligeable pour la CAME. Il faut mettre en place une procédure permettant de connaître le taux d'utilisation du groupe électrogène afin de :

- Connaître la plage mensuelle d'utilisation du groupe et en déduire :
    - un budget d'utilisation et
    - sa place dans le plan d'investissement (renouvellement)
- Le taux d'utilisation mensuel du groupe et la tendance annuelle (permettront de justifier un renouvellement du groupe de même capacité ou de capacité supérieure)

Accès aux données

Les mots de passe devraient être changés souvent. Cela permet de casser les habitudes et évite à certains utilisateurs de se connecter à la place d'autres utilisateurs.

Procédures

Le service informatique doit écrire ses procédures et les classer dans un recueil spécifique à la fonction « gestion du réseau ».

Plate-forme logicielle

Fonction de la qualité des données

Une procédure semestrielle (au minimum) devrait permettre de faire le point sur la qualité des informations rentrées dans les bases de données. Toute la gestion de la CAME repose sur ces trois bases (Clients, Fournisseurs, Produits). Les erreurs humaines sont fréquentes et difficiles à déceler. Un scan et une inspection des bases de données ordonnées par domaine (tarification, paramètres statistiques, paramètres comptables, paramètres logistiques, etc.) permettront de déceler rapidement des erreurs de saisie générées lors des créations ou modifications de ces bases.

Cette étape est importante car elle permet d'affirmer que les résultats obtenus en fin de traitement sont fiables et évite ainsi le phénomène « garbage in – garbage out » (si toutefois les traitements sont reconnus eux mêmes comme fiables).

Il est également important de soigner les formats des informations saisies. Bien souvent, pour spécifier un lieu ou un autre paramètre, divers utilisateurs utiliseront plusieurs formes de saisie. Les statistiques seront alors scindées en autant de groupes qu'il y a de différences dans la saisie pour exprimer le même paramètre.

La surveillance (contrôle interne) et la qualité des données sont du ressort du service informatique.

La gestion commerciale

Le logiciel Sage SAARI 500 installé à la CAME depuis 2001 est amorti. Ce logiciel n'est plus commercialisé et par conséquent sa maintenance et son développement ne sont plus assurés par Sage. La principale recommandation est de changer de logiciel au profit d'un outil plus moderne et plus performant qui permettra de répondre aux exigences de l'activité pharmaceutique. Les expériences du passé doivent servir à confectionner un cahier des charges pertinent afin d'obtenir un produit qui évite les traitements manuels et qui permette un flux d'informations vérifiables.

La gestion au lot est une obligation pour toute centrale d'achats mais la réalité des choses, notamment au niveau de la gestion des stocks rendue extrêmement difficile à cause de l'exiguïté des locaux de stockage à Cotonou, rend cette gestion pratiquement impossible. Dans le chapitre consacré aux opérations on verra qu'une des recommandations principales est de faire évoluer par un moyen ou un autre le développement de l'espace de stockage de la CAME et de moderniser ses outils de gestion de stock.

Liaison avec les dépôts régionaux

Tous les acteurs de la CAME sont bien sûr conscients de ce problème et cherchent activement une solution. Il faudra trouver une solution de mise à jour des bases de données du siège avec celles des dépôts régionaux (même si la mise à jour n'est pas faite en temps réel). La priorité, de façon hebdomadaire, est de :

- Connaître le stock des articles en dépôts régionaux

- Connaître la valeur du stock des dépôts régionaux

- Transférer automatiquement les écritures de ventes des dépôts régionaux dans la comptabilité siège

Le logiciel en remplacement de Sage 500 devra être suffisamment ouvert pour permettre des procédures d'export des trois bases de stock afin d'en confectionner une qui les consolidera en permettant d'avoir une vue d'ensemble des stocks CAME au Bénin.

OPERATIONS TECHNIQUES LIEES A LA LOGISTIQUE PHARMACEUTIQUE

Constats

Au niveau central

La sélection des produits

Respect de la Liste nationale des médicaments essentiels

La Direction de la Pharmacie et des Médicaments est responsable du contrôle de tous les produits pharmaceutiques mis en vente au Bénin. La politique nationale en matière de médicaments préconise la publication et la mise à jour régulière de la Liste nationale des médicaments essentiels. La version en cours date de 2003 et il existe un décalage entre les besoins réels des prescripteurs et des patients, et les médicaments figurant sur l'actuelle liste.

La CAME a pour mission de rendre disponible les MEG qui figurent sur cette liste. Il arrive que des produits qui n'y figurent pas soient détenus et vendus par la CAME. Pour pouvoir acquérir de tels produits, la CAME adresse à la DPM une demande d'autorisation spéciale d'importation qui vérifie entre autre si le produit concerné dispose d'une Autorisation de Mise sur le Marché dans un pays référence.

Vente de produits de spécialités

Les médicaments importés par la CAME et mis à la disposition des formations sanitaires contiennent plusieurs produits de spécialités. Le responsable de la CAME interrogé explique cet état de fait par :

- L'absence de génériques de qualité pour de tels produits
- L'octroi par la DPM d'un monopole pour l'importation de ces produits
- Leur prix élevé qui fait que la CAME est mieux placée pour acquérir de grandes quantités et par ce fait, réaliser des économies d'échelle (ex : Polaramine).

Gestion des DPAV

Le DPAV est un mode d'achat selon lequel le fournisseur met à la disposition de la CAME un stock de produits et ne se fait payer qu'après la vente effective desdits produits.

En cas de péremption, le produit est retourné au fournisseur ou mis en quarantaine pour destruction aux frais de ce dernier. Le tableau 6 qui montre la répartition de la fréquence des différents modes d'approvisionnement démontre que les DPAV constituent une part importante du budget d'achat et ont connu une augmentation en valeur monétaire comme suit :

- FCFA 656 923 173 pour 2006 sur un budget global d'achats de FCFA 4 445 403 508 ;
- FCFA 1 010 656 259 en 2007 sur un budget global d'achats de FCFA 4 285 492 771.

Soit un accroissement de 54%. C'est donc une activité en pleine croissance qui commence à déborder par rapport aux objectifs initiaux. Pour cette raison, la Direction de la CAME a pris des mesures conservatoires par deux notes de service en date du 20 juillet 2007 (1037/07/CAME/DA) et du 6 juin 2008 (738/2008/CAME/DA/CG/DCF/DDRC/DAAQ).

Tableau 6. Répartition de la fréquence des différents modes d'approvisionnement entre 2006 et 2007

Mode	2006 (FCFA)	% Achats	2007 (FCFA)	% Achats	Variation 2007/2006 (%)
Commandes spéciales	87 233 609	2	59 191 928	1	–32
Commandes directes	111 456 340	3	125 447 960	3	13
Consultations restreintes	188 199 035	4	902 741 143	21	380
Monopole (ARV)	203 031 713	5	394 107 461	9	94
DPAV	656 923 173	15	1 010 656 259	24	54
Appel d'offres	3 198 559 638	71	1 793 348 020	42	–44
Total achats	4 445 403 508	100	4 285 492 771	96	–4

Source : Rapport d'activités CAME 2007.

Gestion des dons

La mission de la CAME a été élargie pour appuyer le MS dans la gestion des dons reçus par le ministère. Le MS n'a pas élaboré de politique de gestion des dons en médicaments et dans les procédures de la CAME, il n'en est fait mention nulle part. Ils sont gérés au cas par cas et ne sont pas soumis à une politique nationale encadrée par l'Autorité de réglementation pharmaceutique.

La quantification

Objectif de la quantification

L'objectif général de la quantification vise à répondre aux besoins des structures de santé publiques et privées du Bénin. Cet objectif est intimement lié à la mission de la CAME qui est de promouvoir l'utilisation rationnelle des MEG dans les formations sanitaires publiques et privées du Bénin.

Méthodes de quantification

- *Méthode basée sur les consommations antérieures :*

  Elle n'est pas vraiment utilisé á la CAME. Étant donné les problèmes que la CAME rencontre pour recueillir les données de consommation a partir des formations sanitaires afin d'établir une quantification correcte. La CAME utilise plutôt des données de distribution vers les formations sanitaires publiques et privées. Sur cette base, elle fait des

estimations qui seront ensuite ajustées aux nombres de mois de rupture de stocks et aux événements inattendus tels que les épidémies, etc.

Cette méthode ne donne pas entière satisfaction à la CAME pour les raisons suivantes :

- L'image incomplète de la « consommation » régionale en raison des faiblesses du système CAME Cotonou-CAME régional envers les demandes des formations sanitaires
- Le non-respect de la liste officielle des MEG
- L'utilisation d'un nombre de plus en plus important de spécialités
- La possibilité pour les formations sanitaires de s'approvisionner en dehors du circuit de la CAME
- De grandes quantités (sous forme de dons) « injectées » dans le système de santé via les programmes, sans coordination avec la CAME, ce qui fait qu'un même produit peut être cédé dans une structure sous deux formes : vendu car acheté à la CAME ou cédé gratuitement car acquis à travers un programme (le cas de la sulfadoxine-pyriméthamine est assez révélateur)

- *Méthode basée sur le profil de morbidité de la population :*

  Cette méthode utilise les protocoles thérapeutiques et les données de morbidité comme base de calcul. Le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques de MSH a formé certaines personnes de la CAME et du Programme National de Lutte contre le Paludisme à l'utilisation du logiciel de quantification (QUANTIMED). Cette méthode n'a pu être utilisée jusqu'ici pour différentes raisons :

  - Non disponibilité des données de consommation par produit provenant des structures publiques
  - Non disponibilité des données épidémiologiques
  - Manque de maîtrise du logiciel QUANTIMED
  - Absence de protocoles thérapeutiques établis pour certaines maladies sauf au niveau des formations sanitaires[15]

- *Méthode basée sur les services* :

  Cette méthode évalue le type et le nombre de services et les maladies qu'ils pourraient traiter pour extrapoler les quantités de médicaments nécessaires, liées à l'activité moyenne des services. Cette méthode n'est pas appliquée pour les raisons suivantes :

  - Absence de schémas thérapeutiques à différents niveaux

[15] Par contre, il existe des protocoles thérapeutiques pour le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et la PCIME.

- Manque d'information sur les quantités des médicaments utilisées dans les différents types de services

- Absence de données de morbidité des différents types de services

La quantification des produits des programmes verticaux échappe totalement à la CAME, qui n'est pas associée à cette étape. Elle ne sert que pour le stockage de ces produits. Ne serait-ce que pour cette fonction, la CAME devrait être impliquée pour mieux organiser son espace de stockage.

Approvisionnement

L'acquisition des biens et services par la CAME se fait selon trois modes de passation des marchés publics :

- L'appel d'offres
- La consultation restreinte
- Le gré à gré

Appel d'offres

L'appel d'offres peut être ouvert ou restreint. Cette procédure s'exerce sur les marchés de travaux, de fournitures et de services de valeur supérieure aux seuils fixés ci-après :

- Marchés de fournitures et services d'un montant supérieur à FCFA 10 000 000
- Marchés de travaux d'un montant supérieur à FCFA 30 000 000

Consultation restreinte

Ce mode de passation des marchés s'applique aux travaux, achats de fournitures et de services, à l'exception des marchés d'études, d'une valeur inférieure aux seuils ci-après :

- Marchés de fournitures et services d'un montant compris entre FCFA 5 000 000 et 10 000 000

- Marchés de travaux d'un montant compris entre FCFA 15 000 000 et 30 000 000

Ce mode de marché doit s'appliquer comme suit :

- Consultation d'au moins trois fournisseurs susceptibles d'exécuter le marché

- Signature du marché par le maître de l'ouvrage et le titulaire et approbation par l'ordonnateur délégué

- Établissement d'un bon de commande et rédaction du procès-verbal des consultations

Gré à gré

Le gré à gré s'applique aux achats de travaux, de fournitures et de services (à l'exception des marchés d'études) d'une valeur inférieure aux seuils ci-après :

- Marchés de fournitures et services d'un montant inférieur à FCFA 5 000 000
- Marchés de travaux d'un montant inférieur à FCFA 15 000 000

Le DDRC définit le stock d'alerte (niveau de stock à partir duquel une commande sera lancée pour éviter toute rupture) en fonction de l'historique de distribution aux clients, qui devra correspondre à huit mois de consommation interne de la CAME (six mois de délai de livraison et deux mois de sécurité pour les imprévus).

Sur cette base, le DAAQ fait une estimation des quantités à commander pour deux ans de consommation et fait des propositions de commande pour les produits qui tendent vers leur seuil critique. La Commission des Achats et de dépouillement des Appel d'Offres analyse le dossier et l'approuve. Le DAAQ lance l'offre selon le mode de passation requis par la taille du marché.

Le Directeur de la CAME (D/CAME) transmet les offres à la Commission des Achats et de dépouillement des Appel d'Offres du CoGes/CAME pour l'adjudication du fournisseur le mieux disant. La Commission rédige un procès-verbal d'analyse et d'adjudication en indiquant le ou les soumissionnaire(s) retenu(s). Le DA/CAME initie la lettre de notification de l'adjudication aux fournisseurs retenus et la transmet au D/CAME pour signature.

Le DAAQ assure la publication des résultats, prépare les commandes (bons de commandes, contrat, marché) et les soumet au DDRC et au D/CAME pour signature ; il crée alors des fiches par produit et par fournisseur afin de suivre les livraisons lorsque les commandes sont faites.
La CAME ne dispose pas de plan d'approvisionnement qui permet de juger ses performances dans ce domaine. En l'absence de repères, il est très difficile de savoir si au fil du temps, la CAME est en train d'améliorer son système d'approvisionnement.

En outre, comme pour la quantification, les interactions avec les programmes verticaux et les autres entités du MS ne sont pas instituées de manière formelle.

Assurance qualité

Le manuel de procédures ne couvre que très peu le volet assurance qualité et dans le rapport annuel de la CAME, les activités assurance qualité ne sont pas mentionnées.

L'équipe d'évaluation a examiné la politique d'assurance qualité en étudiant les actions que la CAME entreprend avant, pendant et après l'acte d'achat. La réception des produits se fait par un comité de réception composé d'agents de la CAME, la DPM et du Laboratoire National de contrôle qui effectue les prélèvements d'échantillons. Les produits sont alors mis en quarantaine et la libération des lots ne se fait qu'à la réception des résultats d'analyse.

Pré achats

- Système de pré-qualification des fournisseurs (qualification des couples fournisseurs/fabricants et produits/fabricants)

  Il existe un questionnaire qui est envoyé aux fournisseurs qui souhaitent être présélectionnés pour la fourniture de médicaments, consommables médicaux et produits

de diagnostic à la CAME. Le fournisseur paye une somme de FCFA 300 000 pour étude de son dossier de pré-qualification. A la fin du questionnaire figurent les produits pour lesquels le fournisseur souhaite obtenir une pré-qualification. La pré-qualification concerne le couple fournisseur/produit.

- Enregistrement des produits par la DPM

  Dans le dossier de pré-qualification, il est fait référence au statut du produit quant à son enregistrement dans le pays d'origine et au Bénin. Ces renseignements sont analysés selon une grille. Le produit peut ne pas être enregistré à cette étape. Mais si le fournisseur gagne un appel d'offres, il doit engager la procédure d'enregistrement dudit produit avant la fin de la première livraison (soit dans un délai de 6 mois).

- Soumission des dossiers Qualité et échantillons lors des appels d'offres

  Le dossier Qualité est transmis déjà à l'étape de présélection. Dans les clauses de l'appel d'offres, il est toujours stipulé que des échantillons (dont le nombre est déterminé), doivent être soumis comme faisant partie intégrante du dossier de soumission.

- Définition de la spécification technique des produits avant achat

  Dès la pré-qualification, les spécifications techniques sont demandées. Mais cela n'empêche pas que ces mêmes spécifications soient reprises lors de l'appel d'offres.

Post achats

- Suivi du dossier Qualité des produits (liste de colisage, certificats d'analyse des lots, certificat d'origine,…)

  Le certificat d'origine est fourni dans le dossier de pré-qualification. Mais à chaque livraison, le fournisseur envoie à la CAME un ensemble de documents d'expédition pour pouvoir engager les formalités d'enlèvement (liste des colisages, connaissements, factures commerciales). Le certificat d'analyse des lots est fourni avant la livraison des produits, et est transmis avec les connaissements.

- Contrôle systématique de qualité des lots reçus

  Le contrôle ne se fait pas de façon systématique, surtout si les lots sont importants. Cela dépend du budget disponible pour les activités de contrôle de qualité et de l'historique du fournisseur.

- Respect de la durée de vie restante contractuelle à la réception

  Cette donnée est vérifiée à la réception et si elle n'est pas respectée, le produit n'est pas recevable. Notification en est faite au fournisseur dans les 72 heures suivant la réception.

- Enregistrement des produits par la DPM

- Respect des bonnes pratiques de stockage des produits

Absence d'une base de données qualité (documentation bilan de la qualité des produits gérés…). Le personnel a exprimé un besoin en formation à ce niveau.

- La gestion par lot : Organisation d'un système de traçabilité des lots (des formations sanitaires jusqu'au patient)

  Sur les bons de livraison, il n'y a pas toujours le numéro de lot et la date de péremption par produit. Et même si ces informations existent sur les bons de livraisons de la CAME, entre la zone sanitaires (ZS) et le CS, le produit n'est pas livré avec ces informations. Ce qui rend très difficile la traçabilité des lots et l'organisation d'un rappel de lot éventuel.

Gestion/suivi de la qualité

- Absence d'outils et de base de données pour le suivi et la gestion de la qualité.

- Le budget des activités assurance qualité est encore très faible. Le budget de 2009 est déjà voté à hauteur de FCFA 30 000 000 ; le budget 2008 en cours est de FCFA 30 000 000. Le responsable en charge de cette activité n'effectue pas le suivi budgétaire.

Pour une large part, l'équipe d'évaluation a constaté que la CAME mène adéquatement les activités d'assurance qualité avant et au cours de l'achat. Cependant, la gestion et le suivi de la qualité demeure des problèmes pour lesquels la CAME devra faire des efforts conséquents.

Entreposage et stockage des produits

- Capacités et pratiques de stockage

  Des directives écrites exigent la tenue de deux inventaires physiques par an, de tous les produits stockés dans chaque zone de stockage.

  La CAME de Cotonou dispose de :

  - trois magasins
  - une chambre froide
  - deux chambres climatisées
  - un local pour les produits inflammables
  - un magasin de transit

  La capacité de stockage totale du site est estimée a environ 14 022 m^3. Cette capacité est jugée largement insuffisante compte tenu des besoins actuels de la CAME et de sa vocation à servir de point de stockage pour les produits des différents programmes nationaux. Ce manque d'espace a conduit à une situation qui ne répond plus aux bonnes pratiques de stockage : des cartons sont rangés avec les produits inflammables, le même médicament peut être stocké dans plusieurs magasins, etc. Les produits sont rangés à des hauteurs allant jusqu'à 6m sans élévateurs et sans structures métalliques pour rangement en hauteur (la hauteur recommandée dans les bonnes pratiques de stockage est de 2.5 m).

  A cela s'ajoute le manque de personnel au niveau des magasins, ce qui entraine un long délai d'attente pour les clients. De plus, les risques d'erreurs à la livraison sont d'autant

plus importants que le même magasinier effectue la collecte, le contrôle et la livraison des produits.

Du fait de la disposition des produits dans les magasins, les clients peuvent recevoir de multiples lots dans une même livraison. Ceci peut poser des problèmes de traçabilité, d'autant plus que sur la facture et le bon de livraison, ne figurent pas toujours le numéro de lot, ni la date de péremption des produits.

L'espace réservée à la livraison est encombré par une pile de cartons qui devraient normalement être rangés dans la zone de stockage. Il n'existe pas de zone de quarantaine bien délimitée au sein des magasins visités.

- Sécurité des locaux (fenêtres, entrées, etc.)

  Les fenêtres et portes sont bien sécurisées, mais la surveillance vidéo n'est pas disponible au niveau du chef magasinier. Il n'en détient pas le contrôle et n'est pas briefé sur ce type de surveillance. Seul le Directeur et le gardien à la guérite détiennent des écrans permettant de suivre les mouvements de personnes au sein des magasins. Il n'y a pas de fouilles du personnel à l'entrée, ni à la sortie des magasins. Mais le chef magasinier est le seul à en détenir les clés. Il est le premier à entrer et le dernier à en sortir. En cas d'absence de ce dernier, une procédure est mise en place pour le suppléer.

- Groupe électrogène de 100 KVA

  Il est souvent sollicité car les coupures d'électricité sont très fréquentes. Un contrat d'entretien existe et est en cours de validité. Les capacités du groupe électrogène sont dépassées par les installations et quelques fois avec les longues coupures, il peut être interrompu volontairement par moment.

- Contrôle de la température et de l'humidité

  Le contrôle de la température se fait deux fois par jour pour la chambre froide. Un cahier de contrôle est tenu et vérifié tous les jours par le chef magasinier. L'équipe d'évaluation n'a pas noté de problèmes d'humidité. Cependant il y a des problèmes d'étanchéité avec les eaux de pluie qui pénètrent dans les magasins.

Transport

Pour les transferts inter-dépôts, la CAME possède :

- Niveau central : 2 pick up et 1 camion de 15 tonnes
- Niveau régional : 1 pick up dans chaque dépôt (Natitingou et Parakou)

Mais elle a surtout recours à des transporteurs privés et aux services des chemins de fer de l'Organisation Commune Bénin-Niger (OCBN).

Les formations sanitaires (FS) viennent s'approvisionner à leurs propres frais à la CAME au niveau central ou au niveau des dépôts régionaux. Il peut arriver que les FS soient livrées à leur demande avec les moyens de la CAME. Dans ce cas, les frais de livraison sont partagés.

La CAME met sa voiture à disposition et la FS prend en charge les frais encourus par le déplacement (carburant, per diem du chauffeur).

Distribution

La majorité des clients organise eux-mêmes l'enlèvement de leurs produits au niveau des entrepôts de la CAME. Le système de distribution en place ne concerne que la CAME centrale et ses entrepôts régionaux de Natitingou et de Parakou.

Le système de réapprovisionnement des entrepôts n'est pas soutenu par des procédures écrites. De même, les livraisons vers ces entrepôts ne suivent pas un plan de distribution préétabli qui permettrait d'optimiser la gestion de la distribution et de réduire les couts.

Appui aux programmes verticaux du MS

Conformément à sa mission, la CAME appuie les programmes verticaux pour la distribution des produits desdits programmes. Cette activité n'est pas matérialisée par un accord écrit sauf dans le cas récent du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) pour les antirétroviraux. Ces prestations ne sont pas rémunérées, mais dans le cas du PNLS, la CAME bénéficie d'un appui en logistique et en ressources humaines. Les produits en stocks pour ces programmes sont généralement acquis avec les subventions des bailleurs de fonds. Pour certains, la CAME sert uniquement de zone de stockage et libère le produit quand le programme concerné en fait la demande.

Il y a très peu de coordination entre les programmes et la CAME concernant le processus de gestion de ces produits, spécialement pour les volets quantification des besoins, approvisionnement, achat et distribution.

D'autre part, ces produits ne font pas l'objet d'une gestion intégrée au niveau de la CAME. Ils ne sont pas intégrés dans la comptabilité matière (même s'ils ne génèrent pas de flux financiers).

Portefeuille clients

- Typologie des clients/Classification des clients :
    - Par niveau : Les hôpitaux, les zones sanitaires, les formations sanitaires, les partenaires, et les programmes et directions du MS
    - Par catégorie : le secteur public, le secteur privé non lucratif (hôpitaux, dispensaires et centres de santé confessionnels, organisations non gouvernementales), le secteur privé lucratif (grossistes privés et officines)
- La CAME gère un nombre très élevé de clients parce que le système de distribution, qui devrait épouser la structure du système de santé, n'est pas respecté. Aussi bien les hôpitaux, les zones sanitaires que les formations sanitaires peuvent bénéficier du statut de clients de la CAME. Hors certaines formations sanitaires sont déjà couvertes par des zones sanitaires disposant de dépôts répartiteur de zone, qui devraient leur servir de point d'approvisionnement. Ces dysfonctionnements trouvent leur origine dans le manque de clarification du rôle des zones sanitaires et dans l'absence d'instauration d'une marge

graduelle sur le prix des médicaments et des autres produits par niveau (s'approvisionner directement à la CAME devrait revenir plus cher à ces formations sanitaires pour les encourager à aller au dépôt de zone).

Analyse du circuit de distribution

Dans le secteur public, la CAME vend aux zones sanitaires qui viennent s'approvisionner directement dans ses dépôts. Mais certaines formations sanitaires, bien que déjà couvertes par ces zones sanitaires, préfèrent ne pas s'approvisionner dans leur zone et viennent elles aussi a la CAME.

Dans le secteur privé non lucratif, certaines formations sanitaires confessionnelles s'approvisionnent dans les zones sanitaires mais la grande majorité s'approvisionne directement à la CAME.

Les grossistes privés et les officines de pharmacie ont également la possibilité d'être servi directement à la CAME.

Gestion de la clientèle

Pour examiner le taux de satisfaction des commandes passées par les clients, l'équipe d'évaluation a choisi au hasard 10 bons de commandes de l'exercice janvier-décembre 2007 et les 10 bons de livraisons correspondant. Sur 10 bons examinés, seuls 4 on été entièrement satisfaits au vu des bons de livraison. Ce faible taux de satisfaction s'explique par les problèmes de ruptures fréquentes que la CAME rencontre dans ses dépôts. Les clients auraient souhaité que la CAME les informe des produits qui ont connu une longue période de rupture et qui sont revenu en stock.

Les délais d'attente pour être servi ont été considérablement réduits car depuis quatre mois les postes de facturation sont passés de deux à quatre. Ils varient de 30 minutes à 3 heures, en fonction de la taille de la commande. La CAME a noté un manque de collaboration des formations sanitaires qui ne planifient pas suffisamment leur approvisionnement.

Au niveau régional : dépôts de Parakou et Natitingou

Description des dépôts visités

Le dépôt de Natitingou est situé au sein de la Direction Départementale de la Santé (DDS) Atacora-Donga. Les capacités de stockage sont les suivantes :

- deux grands magasins de volumes respectifs de 652,68 et 781,85 m^3
- deux salles climatisées de 29,17 et 91,92 m^3
- une chambre froide.de capacité de 27,26 m^3

Soit un total de 1582,88 m^3 pour l'ensemble du dépôt.

Le dépôt compte 12 agents dont un chef dépôt, un chef magasinier, deux magasiniers, un secrétaire/facturier, un comptable, cinq agents de sécurité et un chauffeur qui sert à la fois de coursier et d'agent d'entretien.

Le dépôt de Parakou occupe une partie du garage de la DDS de Borgou-Alibori. Il est composé de :

- un magasin pour médicaments et produits de diagnostic d'une capacité de stockage de 75 m^3
- un magasin pour les consommables médicaux de 760 m^3
- une chambre froide de 50,82 m^3
- une chambre climatisée de 229,32 m^3
- un local pour produits inflammables de 273,60 m^3

Soit une capacité de stockage totale de 2063,74 m^3.

Le dépôt compte également 12 agents dont un chef dépôt, un chef magasinier, deux magasiniers, un secrétaire/facturier, un comptable, cinq agents de sécurité, et un chauffeur qui sert à la fois de coursier et d'agent d'entretien des locaux.

Les deux dépôts sont dotés d'un véhicule de liaison qui sert pour la livraison de produits dans les cas urgents.

Comparaison des caractéristiques des dépôts

Le dépôt de Natitingou ne dispose pas de local pour le stockage des produits inflammables. Le dépôt de Parakou dispose d'un magasin de stockage des produits inflammables, mais où sont stockés des cartons de médicaments. C'est en fait un lieu de transit le temps que de l'espace se libère dans les magasins. Cela pose des problèmes de sécurité.

Relation hiérarchique des dépôts avec le niveau central

Les chefs-dépôts envoient un rapport semestriel contenant les éléments suivants :

- Activité des différents services
- Chiffre d'affaires mensuel
- Difficultés rencontrées
- Récapitulatif des bordereaux de réception

Le niveau central analyse les rapports et donne un feedback si cela est nécessaire.

Tableau 7. Variation des pertes enregistrées de 2006 à 2007

	2006	2007	Variation 2006/2007
Valeur du stock	3 290 155 000	4 187 227 000	27%
Pertes enregistrées	35 511 660	49 359 857	39%
A Cotonou	20 265 791	36 952 336	+82%
A Parakou	13 760 142	7 150 056	–48%
A Natitingou	1 485 727	5 257 465	+254%
Taux de perte	1,08%	1,18%	

Points positifs :

- Il y a une maîtrise des pertes de stocks (moins de 2% de la valeur du stock total).

Points négatifs :

- Ces pertes sont en forte augmentation au niveau de Cotonou et de Natitingou.
- La part de chaque type de perte (avarie, casse, péremption…) reste à définir dans les rapports de gestion.

Supervision par le niveau central

- Il n'y a pas de supervision, mais un contrôle inopiné par le Contrôleur de Gestion deux fois par an dans les dépôts de Parakou et Natitingou.
- Le chef du personnel et le D/CAME viennent une fois par an.
- Les éléments généralement vérifiés sont le stock physique et les éléments financiers.
- Il n'y a pas de visites de supervisions par les niveaux central et départemental du MS.

Le chef de dépôt aimerait voir son chef hiérarchique visiter plus souvent le dépôt et apporter le savoir-faire nécessaire. Le directeur est venu une fois leur rendre visite mais le chef de dépôt ne se rappelle pas de la date. « L'adjoint au directeur n'est pas venu ici depuis ma prise de fonction le 3 juillet 2006 ».

Participation des chefs de dépôts au processus de prise de décision

Les chefs de dépôts ne participent pas aux réunions de Direction depuis 2007.

Au niveau des zones sanitaires : dépôts de zone

Au cours de cette évaluation, trois dépôts répartiteurs de ZS ont été visités :

- ZS de Djougou-Ouaké-Copargo, dans le département de l'Atacora-Donga où se situe le dépôt de Natitingou

- ZS de Tchaourou, dans le département de Borgou-Alibori, siège du dépôt de Parakou

- ZS de Bohicon-Zogbodomey-Zapkota, dans le département du Zou-Collines

Dans ces zones, les quelques formations sanitaires suivantes ont été visitées :

- l'Hôpital de la Mère et l'Enfant de la Lagune à Cotonou
- le centre de santé (CS) de Tchaourou dans la ZS de Tchaourou
- le CS d'Alfa-kpara dans la ZS de Djougou-Ouaké-Copargo
- le CS de Saclo dans la ZS de Bohicon-Zogbodomey-Zakpota

Ces visites ont permis à l'équipe d'évaluation de se rendre compte que le système en aval de la CAME était quelque peu défaillant. Les recommandations les plus importantes de cette évaluation vont dans le sens de la régulation des flux de médicaments et la restauration d'un flux ascendant d'information de la périphérie vers la CAME.

En annexe 4 on pourra trouver les résultats de l'évaluation quantitative rapide de la disponibilité des produits traceurs en périphérie.

Recommandations

Pour la vente de produits hors LNME

- **Pour la DPM :** Il est urgent de réviser la LNME pour répondre aux besoins du pays.

- **Pour la CAME et la DPM :** Dans l'édition future de la LNME, la CAME et la DPM devraient veiller à identifier les besoins réels des prescripteurs et les prendre en compte.

Pour la vente de spécialités

Il peut arriver que des produits de spécialités coûtent moins chers que les génériques équivalents. Ceci a été remarqué avec des produits tels que le Celestene, l'Aspegic et les produits de contraste. Dans ce cas, la CAME devrait acheter le produit le plus avantageux en termes de rapport qualité/prix. Cependant, la CAME doit recentrer son activité sur sa mission d'achat et de distribution des MEG et cela doit se voir dans le processus d'appel d'offres.

Pour les dons

A défaut d'une politique nationale en la matière, la CAME devra envisager d'incorporer dans ses procédures un volet concernant la gestion des dons éventuels reçus.

La DPM devra quant à elle définir une politique claire en matière de gestion des dons de médicaments. Pour cela, il serait particulièrement recommandé de partir des principes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé applicables aux dons de médicaments (version 1999 récemment révisée en 2008) et de les adapter à la situation du Bénin.

Pour les DPAV

- **Pour la DPM :** Elle devra veiller au renforcement accru du système de contrôle de la promotion des médicaments. Les règles en matière de DPAV devraient être clairement définies par la DPM et faire l'objet de mesures réglementaires. Mieux, des inspections périodiques dans les dépôts de la CAME devraient permettre de déceler des failles dans le système et prendre des mesures correctrices.

- **Pour la CAME :** Le moins de produit possible devrait être en DPAV. Si le produit existe déjà dans le répertoire de la CAME, son équivalent ne devrait pas faire l'objet de DPAV. Si le produit est mis en régime DPAV, le calcul du cout de revient au client et à l'utilisateur ne devrait pas prendre en compte de frais d'approche car les produits sont livrés dans les magasins de la CAME à Cotonou aux frais du fournisseur.

Pour la quantification

Pour la CAME : La CAME utilise les données de distribution de son propre système qui est loin d'être satisfaisant (fiches de stock mal tenues : voir résultats IMAT).

Elle doit penser à mettre en contribution les programmes verticaux et les formations sanitaires, en mettant en place des procédures écrites pour la quantification des produits. Ces procédures devront faire l'objet de consensus entre la CAME, les formations sanitaires et les programmes verticaux et pourront alors servir de base d'un système de contractualisation entre ces différentes entités du système.

La CAME devra mettre en place un système incitatif pour amener les formations sanitaires à fournir des informations sur leurs consommations, par un développement du volet « Relation avec la Clientèle » et par une communication plus accrue et mieux adaptée avec les clients. Cela devrait se faire pour une liste limitée de produits très consommés et perçus comme importants du point de vue épidémiologique, et par la provision d'explications claires sur les données a fournir et la manière dont ces données doivent être collectées. Ce système devrait être évalué annuellement et d'autres produits ajoutés à la liste au fur et à mesure.

Des passerelles devraient exister entre la CAME et les programmes verticaux et les Directions du Ministère de la Sante qui sont des utilisateurs de la CAME.

Pour les programmes verticaux : Ils devraient, dans un cadre de contractualisation, utiliser les services de la CAME moyennant certaines conditions. Pour cela, il faudra élaborer des accords stipulant les clauses clarifiant les rôles et responsabilités de chaque partie.

Pour les formations sanitaires : Une ouverture vers la CAME pour indiquer les besoins réels de chaque formation sanitaire à travers un mécanisme qui profiterait à la fois à elles-mêmes et à la CAME.

Pour le niveau central du MS : Les recommandations précédentes seront difficiles à mettre en œuvre sans l'appui conséquent du niveau central du MS. La Direction des Zones Sanitaires, qui est l'organe central qui gère directement les zones sanitaires devrait assurer la fluidité des relations entre la CAME et les zones, à travers des contrats qui, à l'image des programmes, pourraient aider a une meilleure quantification et à améliorer l'approvisionnement en MEG.

Pour l'approvisionnement

- **Pour la CAME :** Elle doit disposer, a l'instar des programmes financés par le Fonds Mondial (Programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le SIDA et la tuberculose), d'un plan d'approvisionnement avec des indicateurs et des échéances claires. Dans ce plan, les rôles et responsabilités seront définis. Le personnel du Département Approvisionnement sera alors évalué sur l'atteinte des objectifs fixés en matière d'amélioration du système.

  Par ailleurs la CAME devra instaurer avec les programmes verticaux et autres entités du Ministère, un cadre permettant de prendre en compte les besoins en matière d'approvisionnement.

- **Pour les programmes verticaux :** Une meilleure coordination avec la CAME par un partage des informations obtenues auprès des bailleurs de fonds, une concertation plus accrue sur les aspects d'approvisionnement en produits destinés aux programmes.

Pour l'assurance qualité

- La CAME doit développer des outils pour mieux organiser le système de traçabilité des lots jusqu'au niveau de l'utilisateur final et donc mettre à contribution les formations sanitaires dans la gestion de ce système.

- La CAME ne dispose d'aucun indicateur de suivi de la performance des activités liées à l'assurance qualité. Les indicateurs suivants pourraient aider à améliorer à terme le système assurance qualité au sein de la CAME :

  - Nombre de lots de médicaments analysés/nombre lots reçus
  - Taux de qualité (nombre de lots de qualité acceptables sur nombre total de lots testés)
  - % des frais assurance qualité dans le budget de la CAME
  - Nombre de réclamations introduites auprès des formations sanitaires
  - Évaluation des fournisseurs sur le plan qualité

Tout ceci nécessitera que la CAME augmente de manière conséquente son budget d'assurance qualité qui aujourd'hui ne fait pas 1% de son chiffre d'affaires.

Pour l'entreposage et le stockage des produits

- Utiliser des mesures conservatoires pour maximiser les capacités de stockage :

  - Optimiser la gestion des stocks actuels
  - Stocker de façon prioritaire les produits de la LNME
  - Organiser régulièrement la destruction des produits impropres a l'utilisation
- Mettre en place des indicateurs de processus et des indicateurs de résultat pour suivre la tendance de la qualité de la gestion des stocks

Pour la distribution/la clientèle

- La CAME doit signer avec les programmes verticaux et autres directions du MS qui utilisent ses services des contrats dont le contenu définit clairement les rôles et les

responsabilités des deux parties et la durée des prestations. Ce contrat doit mettre en exergue les mécanismes de coordination qui doivent régir la collaboration et la prise en charge des coûts occasionnés par de telles prestations.

- La CAME doit réduire le nombre élevé de clients qu'il gère par une rationalisation de son circuit de distribution. Les formations sanitaires qui sont couvertes par des zones ne devraient plus bénéficier de statut de clients directs, de même que les officines privées qui doivent s'approvisionner auprès des grossistes privés. Les hôpitaux publics et confessionnels doivent pouvoir continuer à bénéficier de ce statut car leur plateau technique nécessite l'acquisition de produits qui ne sont pas toujours retrouvés au niveau des zones sanitaires.

- Le MS devra aider à mettre en application cette recommandation par un parachèvement de la décentralisation du système de santé et l'institution de marges bénéficiaires sur le médicament par niveau. Ceci implique la révision du système national d'approvisionnement en produits pharmaceutique pour le système public.

Pour la gestion de la clientèle

La CAME gagnerait à donner plus de contenu à la fonction « Relation avec la Clientèle » qui est actuellement sous la responsabilité du DDRC. Le mandat de cette fonction pourrait inclure :

- Des visites au niveau des formations sanitaires suivant une programmation établie qui permettront de recueillir leurs besoins en médicaments et de discuter des suggestions et doléances des clients abordés

- Des séances d'information et de sensibilisation sur l'utilisation des médicaments génériques

- Les comptes-rendus mensuels à la Direction des difficultés rencontrées sur le terrain, y compris des suggestions pour le maintien de la bonne image de la CAME à l'endroit de ses clients

Pour les zones et formations sanitaires visitées

En matière de compétence du personnel sur la gestion du médicament, il est utile de :

- Élaborer un manuel de formation destiné aux gestionnaires de dépôts de zones sanitaires et de centres de santé qui servirait d'outil de formation et de référence sur les bonnes pratiques de gestion des médicaments

- Mettre à niveau le personnel sur les aspects suivants : quantification, réception, conditions de stockage, rangement

- Superviser de façon plus efficiente le travail sur le terrain

- Instituer une collaboration entre le MS, la CAME et les organisations non gouvernementales (ONG) qui appuient déjà la gestion pharmaceutique sur le terrain

En matière de disponibilité des médicaments sur le terrain il est utile de :

- Doter les zones sanitaires qui ne le sont pas encore, en fond de roulement suffisant
- Mettre en place un système de contractualisation entre les zones sanitaires et la CAME sur une liste de 120 produits qui sont utilisés au niveau des zones et centres de santé

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE POUR UNE ÉVALUATION DE LA CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX (CAME) AU BENIN

Introduction

Crée en 1989 à travers une collaboration entre le Gouvernement du Bénin et des partenaires au développement, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME) du Bénin, a démarré ses activités en 1991. Initialement conçue pour approvisionner exclusivement les centres de santé publics ou privés à but non lucratif, la CAME s'est vue autoriser depuis 1994 l'approvisionnement du secteur privé à but lucratif en médicaments essentiels. Le champ d'action de la CAME a été étendu en 1997 pour permettre l'achat des réactifs de laboratoire et pour assister le Ministère de la Santé dans le stockage et la distribution des dons de médicaments. La capacité de la CAME à assurer l'approvisionnement de tout le territoire Béninois en médicaments essentiels génériques et en consommables médicaux a été augmentée par la création en 2002 de deux dépôts régionaux à Parakou et à Natitingou, respectivement au centre et au nord du pays.

Durant ces dix dernières années, diverses études ont été menées pour mesurer la fonctionnalité du secteur pharmaceutique béninois en général, de la CAME et de ses dépôts régionaux en particulier[1,2,3,4,5,6]. Ces évaluations ont identifié de façon récurrente un certain nombre de problèmes clés auxquels la CAME est confrontée, et qui ont trait aux structures de gouvernance de celle-ci, à sa gestion interne, à ses opérations et à sa performance globale. Concernant la gouvernance et la gestion interne, les problèmes identifiés sont les suivants :

- Chevauchement des mandats entre la CAME et les entités du Ministère de la Santé
- Chevauchement des mandats des structures de gouvernance (comités internes) au sein de la CAME
- La CAME est obligée d'absorber les coûts de certaines activités pour lesquelles elle n'est pas remboursée (par exemple, la gestion des dons de médicaments)
- Un plan de performance inapproprié pour mesurer la contribution de la CAME dans l'atteinte des objectifs de santé publique du Ministère de la Santé

[1] Diara, Malick, et al. Revue du Système de Gestion des Produits Antipaludiques et Mise à Echelle des Combinaisons Thérapeutiques d'Artémisinine au Bénin, 24 février au 12 mars 2008. Arlington, VA : Management Sciences for Health, 2008.
[2] Guy, Alain. Appui á la CAME dans le cadre des projets du Fonds Mondial de Lutte contre la SIDA, le Paludisme et la Tuberculose: Rapport de fin de Mission, Juin á Décembre 2007. Cotonou, Bénin, February 2008.
[3] Adeya, Grace, et al. Évaluation rapide du système de santé de Bénin, avril 2006. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2006.
[4] Anglade, Malan Kla. Étude de Faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou, Bénin, June 2005. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2007.
[5] Amoussou, Joseph, et al. Mission d'Évaluation des dix ans d'activités da la Central d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux au Bénin: Rapport Général. Cotonou, Bénin, March 2003.
[6] Kessou, Léon, et al. Mesure de la transparence pour améliorer la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique public au Bénin : document technique de l'atelier de Glo-Djigbe, les 16 et 17 septembre 2008. Cotonou, Benin, September 2008.

- Un manque d'adhésion aux procédures standard opérationnelles pour la gestion administrative et financière

    - L'irrégularité des audits concernant l'approvisionnement en médicaments
    - Des faiblesses dans les procédures de contrôle financier internes

Ces évaluations ont également mis en évidence des faiblesses au niveau opérationnel, qui sont pourtant critiques pour le fonctionnement de la CAME. Parmi ces derniers, on peut citer :

- L'absence d'un système de collecte des données sur la consommation de produits

- De longs délais d'approvisionnement conduisant la CAME à garder de grands stocks de médicaments afin d'éviter les ruptures de stocks à tous les niveaux du système de santé.

- L'incapacité de la CAME à livrer 100% des commandes passées par les formations sanitaires, résultant des fréquentes ruptures de stocks

- Des conditions de stockage insatisfaisantes (manque d'espace, sécurité non garantie, zones inadaptées pour les livraisons et la collecte des commandes)

- Un manque de procédures claires sur la tenue des archives

- L'absence d'un système d'alerte pour déclencher les commandes de réapprovisionnement lorsque les stocks atteignent les niveaux minimums

    - Un manque d'une politique de gestion des produits périmés et des difficultés dans le suivi de la péremption des médicaments.

    - Un manque de moyens logistiques pour transporter les produits du niveau central vers les niveaux périphériques du système de santé

    - Un manque d'un système de suivi et d'évaluation de la performance du système de distribution des médicaments

    - Une application insuffisante des sanctions lorsque la corruption est détectée dans la distribution des médicaments[7]

Toutes ces évaluations ont abouti à un certain nombre de recommandations visant à améliorer le fonctionnement de la CAME et du système pharmaceutique en général. La plupart des recommandations mises en œuvre se sont focalisées sur l'amélioration des aspects opérationnels. Parmi ces dernières, on peut noter la création de deux dépôts régionaux visant à faciliter la distribution des médicaments essentiels et consommables médicaux aux

[7] Kessou et al. 2008. Il est à noter que la CAME distribue les produits de santé que du niveau central due système de santé jusqu'au niveau périphérique aux deux dépôts régionaux de la CAME. Cette observation pourrait être appliquée aux divers mécanismes de distribution actuellement établies par les formations sanitaires publiques et privées pour collecter leurs commandes de dépôt régionaux de la CAME.

formations sanitaires qui sont éloignées des locaux de la CAME à Cotonou, ainsi que l'amélioration du système d'information de la CAME.

Toutefois, il n'y a pas eu d'examen systématique des recommandations pour identifier les recommandations opérationnelles qui n'ont pas encore été mises en œuvre. De plus, il n'y a eu aucun suivi systématique de l'application des recommandations sur la gouvernance et sur la gestion interne de la CAME.

Justification d'une évaluation de la CAME

Le gouvernement du Bénin bénéficie de plus en plus, d'un certain nombre d'initiatives internationales pour lutter contre le paludisme. Parmi ces dernières, on peut citer l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme des États-Unis (PMI), qui met à disposition $13.8 millions pour la première année d'opération au Bénin. Le Bénin a également reçu $31 millions de l'initiative Booster de la Banque Mondiale, et $17.7 millions du Fonds Mondial pour la lutte contre la Tuberculose, le VIH/SIDA et le Paludisme pour les 5 années à venir.

La plupart de ces initiatives allouent une part significative des fonds à l'achat des médicaments antipaludiques ainsi que des produits de diagnostique et des consommables médicaux destinés aux patients atteints du paludisme. Le rôle central de la CAME dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments fait que son fonctionnement optimal est déterminant pour la réussite de ces initiatives.

La mission de l'USAID au Bénin voit la première année de lancement de PMI au Bénin comme une opportunité de revisiter et résoudre les nombreux problèmes identifiés à ce jour, dans la chaine d'approvisionnement, la gestion et la distribution des médicaments et des consommables médicaux. De plus, la vision de la Mission s'étend à la résolution des faiblesses de la gouvernance et de la gestion interne de la CAME comme un important complément du travail accompli à ce jour pour améliorer les faiblesses opérationnelles de la CAME.

Cet accent mis sur l'amélioration de la gouvernance dans le secteur pharmaceutique s'inscrit dans l'approche du programme de l'OMS sur la bonne gouvernance pharmaceutique qui vise à assurer que les médicaments et autres produits circulant à travers les systèmes pharmaceutiques publics arrivent au niveau du patient final, tout en réduisant la vulnérabilité du système pharmaceutique aux détournements de médicaments et autres produits pharmaceutiques.

MSH/SPS a par conséquent inclus dans son plan de travail de PMI pour l'année fiscale 2008, une activité d'évaluation de la gouvernance et de la gestion interne de la CAME qui sera suivie par la création d'un plan opérationnel pour répondre aux lacunes identifiées par l'évaluation. Cette évaluation se fera sur la base d'une revue déjà effectuée par une équipe de MSH/SPS en mars 2008 qui a mis l'accent sur les aspects opérationnels de la CAME. Les recommandations de cette revue ont d'ailleurs largement été prises en compte dans le plan de travail actuel de MSH/SPS FY08. Pour l'évaluation prévu, MSH/SPS prendra aussi en compte les évaluations antérieures sur la CAME ainsi que les études sur le fonctionnement du système pharmaceutique béninois en général.

But et objectifs de l'évaluation de la CAME

Objectif Général

En menant cette évaluation de la CAME, MSH/SPS cherche à identifier les faiblesses et les lacunes liées à la gouvernance et à la gestion interne qui affectent ultimement la capacité de l'institution à remplir correctement sa mission de santé publique par la mise à disposition de médicaments essentiels, de consommables médicaux et de produits de diagnostic au niveau de l'ensemble des structures de santé publiques et privées de la République du Bénin.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette évaluation sont les suivants:

A. Revue du mandat légal de la CAME

- Examiner le mandat de la CAME ainsi que son statut actuel en tant qu'institution légale au sein du système de santé béninois;

- Évaluer l'efficacité avec laquelle la CAME collabore et communique avec les autres entités du système de santé béninois;

B. Revue de la structure organisationnelle et de la fonctionnalité des instances de gouvernance internes de la CAME

C'est un examen de la structure organisationnelle de la CAME y compris ses structures internes de gouvernance:

1. ***Comité de gestion***

    - Revue de la vision, de la mission et des objectifs de CAME avec un accent particulier sur leur application

    - Examen des critères de sélection des membres du conseil d'administration et application réelle de ces critères.

        - Pertinence des critères au regard de la vision, la mission et des objectifs de la CAME.

        - Représentativité du comité de gestion de la CAME comparée aux critères de sélection des membres

        - Examen des mécanismes de résolution des conflits d'intérêt qui peuvent survenir au sein du conseil d'administration ou de l'équipe de Direction et leur application actuelle

        - Revue de la fréquence et du contenu des réunions du Conseil d'administration

- Examen des mécanismes de conseil pour superviser les structures de gouvernance interne (comités) de la CAME ainsi que la direction de la CAME et l'application réel de ces mécanismes
- Identification de chevauchement dans les rôles et les responsabilités entre le conseil et d'autres entités

- Examen des plans stratégiques et opérationnels de la CAME et de leur application réelle

- Revue des mécanismes d'adoption et d'amendement des politiques de la CAME

- Revue des politiques actuelles de la CAME mises en place et adoptées par le comité de gestion et l'état actuel de leur application

- Revue des indicateurs de performance et de leur pertinence par rapport à la mission, à la vision et aux objectifs la CAME. Examen de l'atteinte de ces objectifs

- Examen des mécanismes et des méthodologies qui servent a évaluer le travail du comité de gestion et de l'équipe de direction de la CAME assurer la prise de responsabilité sur la base des résultats de la présente évaluation

***2. Organes de décision interne (comités*)**

- Examen des rôles et des responsabilités de chaque comité, de la pertinence du mandat de chaque comité dans la poursuite de l'atteinte des objectifs de la CAME

- Évaluation du fonctionnement et de l'efficacité des comités

- Examen de la performance de chaque comité selon son mandat respectif

- Examen du mécanisme de responsabilisation des comités et de résolution des problèmes

- Identification des bonnes pratiques dans la structuration et dans le fonctionnement des comités

- Identification des fonctions nécessaires qui ne sont pas encore assurées par les comités

C. Revue de l'efficacité des ressources humaines, de la gestion financière et administrative ainsi que de certaines fonctions opérationnelles de la CAME

1. Gestion financière

- Examen du système de gestion financière, y compris le processus de budgétisation et le suivi de l'exécution de ce budget

- Évaluation du système de comptabilité financière qui comprend:

- La capacité du système à fournir des données suffisantes et opportunes pour la prise de décision
- La suffisance de contrôles internes
- La capacité du système à identifier les inefficacités et la fraude

- Examen de la politique de fixation des prix des produits vendus par la CAME et adéquation de cette politique par rapport au budget de fonctionnement
- Examen des structures de frais pour des services additionnels fournis par la CAME (par exemple. entreposage des produits pour des bailleurs de fonds)
- Examen des sources et des mécanismes de financement de la CAME
- Revue de l'utilisation des fonds par la CAME
- Examen de la performance financière de l'institution, comprenant les projections de marge brute d'autofinancement, la rentabilité et la pérennisation financière projetée
- Évaluation de la capacité de gestion financière des ressources humaines actuelles de la CAME et identification des besoins en renforcement de capacité (si nécessaire)

2. Gestion administrative

- Examen de la structure administrative de la CAME et de ses dépôts régionaux
- Examen de la transparence et de la responsabilisation dans les systèmes administratifs de la CAME
- Identification des bonnes pratiques dans les procédures administratives et dans la gestion de la CAME
- Identification des lacunes dans la gestion administrative

3. Carences opérationnelles de la CAME

- Évaluation des performances de l'approvisionnement (délais de livraison, prix des produits, performance des fournisseurs et qualité des produits)
- Évaluation de la satisfaction des clients de la CAME avec la qualité des produits, promptitude et complétude des livraisons. Feedback des clients pour identifier les améliorations nécessaires.
- Évaluation de la suffisance du budget de la CAME pour financer les activités clés afin d'atteindre les objectifs principales de la CAME. Identification des activités de la CAME qui on un budget insuffisant. Identification d'activités où des

économies pourraient être réalisés á travers une meilleure efficience et une réduction de gaspillage.

- Déterminer les investissements additionnels nécessaires pour assurer l'opération optimale de la CAME

- Déterminer la complétude de livraisons par la CAME en examinant:

  - La disponibilité des produits dans les formations sanitaires

  - La fréquence et la cause des ruptures de stocks

  - La documentation sur les péremptions, le gaspillage et le détournement des produits achetés et/ou distribués par la CAME

4. Gestion et développement des ressources humaines au niveau central et régional

- Revue du plan pour le développement des ressources humaines

- Revue de la capacité des ressources humaines à la CAME

- Rémunération et incitations au travail:

  - Détail de l'échelle des salaries

  - Détermination de la suffisance de l'échelle salariale vis-à-vis les responsabilités du personnel

  - Satisfaction des employés concernant les salaires et les incitations

- Identification des bonnes pratiques dans le développement et la gestion des ressources humaines à la CAME

- Identification des faiblesses et des lacunes dans la gestion des ressources humaines à la CAME

D. Développer un plan opérationnel pour mettre en œuvre les recommandations concernant les lacunes et les faiblesses identifiées lors de l'évaluation

- Un tel plan opérationnel indiquera:

  - Les actions clés recommandées pour améliorer la gouvernance et la transparence à la CAME

  - Les parties responsables pour entreprendre chaque action

  - Calendriers, budgets et sources de financement anticipées pour chaque intervention.

Vu la courte durée de cette évaluation, il est anticipé que les interventions clés pour mettre en œuvre les recommandations, les responsables pour chacune de ces interventions et les calendriers pour chaque activité pourraient être identifiés à sa fin.

Cependant, l'élaboration de budgets détaillés pour chaque intervention demandera un travail additionnel et une implication directe de la CAME. De plus, l'identification de source de financements pour mettre en œuvre les interventions identifiées demandera d'abord une concertation parmi les bailleurs de fonds qui interviennent actuellement dans le domaine de la santé au Bénin, suivie par de négociations entre ces bailleurs et le gouvernement du Bénin.

Méthodologie de l'évaluation

Cette évaluation utilisera l'approche qui a déjà été utilisée au cours de l'évaluation de la gouvernance et de la transparence de la Centrale d'Achat du Kenya[8] [9], mais également de la méthodologie et des outils développés par le Programme de l'OMS pour la bonne gouvernance pour les médicaments[10]. De plus, MSH/SPS va s'appuyer sur les outils utilisés pour des évaluations similaires dans d'autres pays comme la Zambie. Les éléments proposés pour l'évaluation sont les suivants:

- Revue des documents existants sur la CAME qui va inclure les plans stratégiques, les rapports d'évaluations antérieures, les procès-verbaux de réunions, les procédures opérationnelles standard, les documents de politiques, etc.

- Interviews avec les responsables-clés du Ministère de la Santé, le personnel-clé de la CAME, les clients de la CAME, les bailleurs et les structures fournissant de l'assistance technique à la CAME, les agences qui collaborent avec la CAME, et les acteurs-clés du secteur pharmaceutique.

- Interviews avec les fournisseurs de la CAME ainsi que les organisations qui fournissent des services à la CAME.

- Visites de terrain au niveau des dépôts régionaux et à certains clients ciblés de la CAME.

Produits de l'évaluation

- Outils d'évaluation
- Rapport d'évaluation
- Présentation avec résultats et recommandations
- Plan opérationnel détaillant:

[8] Johnson M. et al. Assessment of the Kenya Medical Supplies Agency (KEMSA). Nairobi, Kenya: MSH/SPS Regional Office in Nairobi, April 2008.
[9] Training on Corporate Governance Training for MOH and KEMSA staff and Board. Nairobi, Kenya: MSH/SPS Regional Office in Nairobi, March 2008
[10] Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector: Assessment Instrument (Working document for field testing and revision). Geneva, Switzerland: WHO Department of Medicines Policy and Standards (PSM) and Department of Ethics, Equity and Trade and Human Rights (ETH), March 2008.

- Les actions clés recommandées pour améliorer la gouvernance et la transparence à la CAME

- Responsable pour chaque intervention

- Calendriers, budgets et sources de financement pour chaque domaine d'intervention

Calendrier pour l'évaluation

L'évaluation se tiendra du 20 Octobre au 28 Novembre 2008. Elle est prévue pour durer 30 jours ouvrables, rédaction et présentation du rapport compris. Des dates cibles pour toutes activités nécessaires pour mettre en œuvre cette évaluation sont détaillées dans un tableau sur les pages suivantes.

Équipe d'évaluation

Cette évaluation sera menée par une équipe de 4 à 5 personnes dont les compétences couvrent les domaines suivants:

- Gestion des centrales d'achat de médicaments
- Gestion comptable et financière
- Administration et gestion des ressources humaines
- Gestion pharmaceutique

Durée de l'évaluation (jours ouvrables estimés) par domaine spécifique de l'évaluation

A. Examen du mandat légal de la CAME (3 jours)

B. Revue de la structure organisationnelle et des fonctions des divers organes internes de gouvernance de la CAME

   a. Comité de gestion (5 jours)

   b. Comités internes de la CAME (5 jours)

   c. Revue de l'efficacité des ressources humaines financières et administratives et fonctions opérationnelles omises par la CAME (15 jours)

C. Validation le rapport d'évaluation et développer un plan opérationnel initial (7 jours)

D. Finalisation du plan opérationnel (10 jours, selon l'issue des discussions entre les donateurs et le gouvernement béninois)

Calendrier proposé pour l'évaluation de la CAME: 17 novembre au 12 décembre, 2008

Étapes	Tâches spécifiques	Durée	Dates cibles
Préparations	▪ Obtention de l'aval final du Ministère de la Santé pour mener l'évaluation ▪ Revue de termes de références avec acteurs clés et révisions nécessaires finalisés ▪ Finalisation des outils d'évaluation	2 jours ouvrables	17-18 novembre, 2008
Évaluation	▪ Récupération et revue de documents clés ▪ Entretiens avec acteurs –clés de la CAME, du Ministère de la Santé et autres ▪ Visites sur terrain aux dépôts régionaux ▪ Visites et interviews avec clients de la CAME	8 jours ouvrables	19-21 novembre 24 au 28 novembre, 2008
Analyse de données et présentation des constats préliminaires aux partenaires	▪ Analyse de données ▪ Préparation du rapport préliminaire ▪ Présentation aux acteurs clés et discussion/feedback (1/2 journée) ▪ Immédiate suivant la présentation,	7 jours ouvrables	17-21 novembre et 24-25 novembre

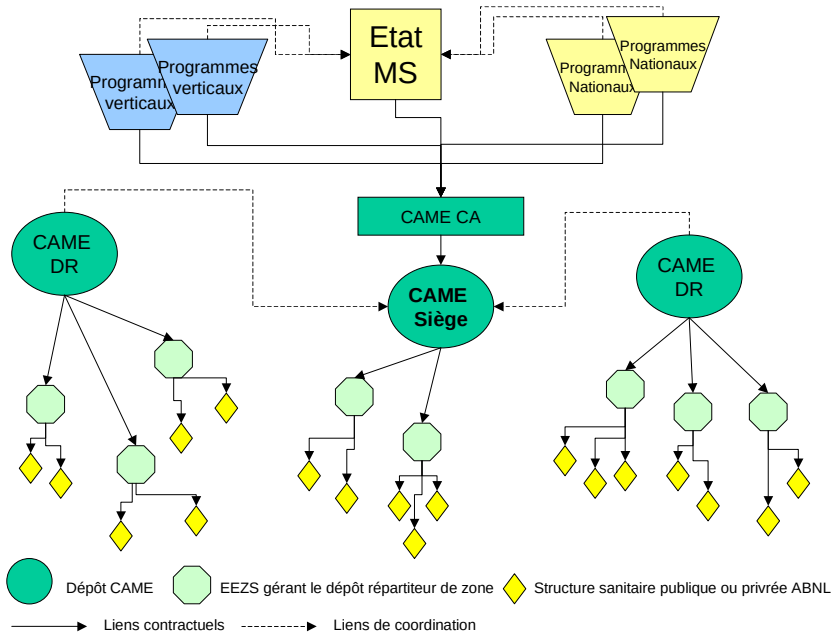
Étapes	Tâches spécifiques	Durée	Dates cibles
	identification d'axes d'interventions prioritaires pour améliorer la transparence et la gouvernance a la CAME, ainsi que les personnes ou institutions responsables et les dates cibles (1,5 jours)		
Finalisation du rapport	▪ Intégration de feedback dans le rapport préliminaire et partage du rapport final avec USAID ▪ Finalisation du rapport	3 jours ouvrables	10-12 décembre, 2008

ANNEXE 2 : DEFINITION ET PROPOSITION DE MISE EN PLACE DE LA CONTRACTUALISATION DU SYSTEME DE DISTRIBUTION CAME – CLIENTS

Approche contractuelle

La quantification des besoins du niveau périphérique en produits pharmaceutiques est un exercice annuel obligatoire. Il permet de définir en les écrivant (références arrières) pour un nombre défini de produits pharmaceutiques, les besoins de toutes les structures publiques et privées à but non lucratif dépendantes du bureau de la ZS et de son équipe cadre.

Les quantifications de chaque structure doivent être regroupées et consolidées au niveau du bureau de zone par l'équipe cadre. Le bureau de zone communiquera les quantifications consolidées à la CAME afin de compléter le plan d'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques. A cet effet, la CAME (dépôts régionaux) regroupera et consolidera les quantifications consolidées des zones sanitaires. Puis le siège CAME consolidera les dépôts régionaux afin de confectionner le plan d'approvisionnement. Ceci n'est autre que de la planification.



Schématique de l'approche contractuelle

L'approche contractuelle permet au système de santé de définir en les écrivant plusieurs éléments qui faciliteront l'évaluation des différents niveaux qui participent à l'accessibilité aux MEG des populations cibles:

- Le nombre et la qualification des produits demandés par les structures sanitaires.

- L'harmonisation des demandes (faite par l'Équipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire [EEZS]).

- La quantification des besoins et donc la définition des besoins financiers (Fonds de roulement) des structures contractualisées (faite par l'EEZS).

- La possibilité d'évaluer le taux de réalisation des contrats et permettre ainsi un réajustement permanent des besoins (après évaluation) de façon à tendre vers la disparition des ruptures de stock à tous les niveaux. Cette évaluation sera faite par l'EEZS et la structure sanitaire. Les contrats serviront de référence.

L'approche contractuelle va également permettre :

- Un approvisionnement prioritaire au niveau de la zone pour les structures contractualisées.

- La possibilité pour les structures sanitaires de s'approvisionner au dépôt CAME et au prix de la CAME, des produits qui seraient en rupture au niveau du bureau de zone. Ceci se fera sur présentation d'un certificat d'indisponibilité émis par le dépôt répartiteur de zone.

- A étudier : une livraison possible de la CAME aux dépôts répartiteurs de zone contractualisés.

- Une possibilité accrue d'évaluer le système de distribution à tous les niveaux.

Pour les zones non contractualisées :

- Un approvisionnement non prioritaire aux dépôts CAME

Pour les structures sanitaires non contractualisées :

- Un approvisionnement non prioritaire aux dépôts répartiteur de zone

- Un approvisionnement possible (mais non prioritaire) aux dépôts de la CAME au prix du dépôt répartiteur de zone

L'objet de la contractualisation n'est pas de condamner la non réalisation du contrat mais plutôt de s'appuyer sur des repères pour comprendre pourquoi les objectifs du contrat n'ont pas été atteints ou ont été dépassés. Cette analyse permettra de corriger les facteurs qui freinent l'atteinte des objectifs ou qui au contraire montrent que ces objectifs sont sous-évalués.

Objectif

L'objectif général de la contractualisation est, dans un avenir à moyen terme (cinq ans), d'obtenir des profils de consommation stables, par zone de santé, pour une liste limitée de MEG et consommables médicaux essentiels.

Les objectifs particuliers sont :

- De restaurer un flux minimum de médicaments essentiels génériques et consommables médicaux essentiels des fournisseurs vers les structures de santé périphériques

- De rééquilibrer les besoins financiers des structures sanitaires périphériques (fonds de roulement) en connaissant leur flux minimum

- D'éviter les ruptures de stock au niveau périphérique et d'accroître ainsi la disponibilité et l'accessibilité aux populations des médicaments essentiels génériques et consommables médicaux

Mise en œuvre

Officialiser le statut de la CAME

Depuis sa création, la CAME évolue comme une association (avec une assemblée générale et un conseil d'administration). Elle ne redistribue pas ses bénéfices mas les réinvestit dans son activité. Elle est sous tutelle directe du MS mais sa gestion est de type privée, ce qui sécurise son capital et ses outils d'exploitation. L'État est présent dans le conseil d'administration mais n'est pas majoritaire : sa gestion est autonome. Cependant, depuis 18 ans la CAME évolue avec un statut qui n'a pas de personnalité juridique.

De ce fait, elle est toujours confondue avec le MS, ce qui ne lui permet pas d'imposer des règles propres de partenariat en tant que structure indépendante. L'une des clés du succès de la contractualisation doit forcément passer par l'obtention d'un statut officiel de la CAME. Ceci est dans l'intérêt :

- Du MS : Le MS doit pouvoir entamer un recours judiciaire si l'association venait à utiliser des fonds publics pour des actions qui seraient en incohérence ou en contradiction avec l'objet social de la CAME. Aujourd'hui le MS n'a aucun recours possible en cas de dysfonctionnement grave entériné par l'assemblée générale. Par contre, si la CAME possède un statut et une convention la liant à l'État, le MS peut se retourner contre la CAME et demander une action pénale pour corriger la politique dérivante cette dernière. La CAME doit être en autonomie de gestion mais le MS doit pouvoir utiliser un levier légal pour se protéger d'éventuels dysfonctionnements pouvant mettre en péril l'édifice.

- Des associés membres de l'Assemblée Générale : Pour les mêmes raisons, si les associés (bénéficiaires directs de la CAME et représentants des populations) découvrent que les fonds de la CAME sont utilisés à d'autres fins que celles précisées dans les statuts de l'association, ils auront possibilité de réclamer justice devant la loi en visant en priorité les membres ayant signés les procès verbaux dans lesquels sont entérinés les décisions contraires à l'objet de l'association. Il ne faudra pas oublier que les fonds de la CAME proviennent du paiement des médicaments par la population. L'outil CAME est un instrument de la Politique Sanitaire Nationale (le MS qui est ici régulateur) mais il est entièrement financé par les populations qui payent le médicament.

- De la CAME : La CAME doit pouvoir contractualiser tous les acteurs verticaux qui appuient le développement du secteur de la santé. Aujourd'hui, sans statut, la CAME confondue avec le MS ne peut exiger des partenaires des règles de prestation permettant de définir le rôle de chacun :
    - Le financement par les partenaires verticaux
    - La régulation par le MS
    - La prestation par la CAME

  Il est essentiel de séparer les fonctions (financement, régulation et prestation) si l'on veut pouvoir définir et évaluer le rôle de chaque acteur.

- Des partenaires verticaux et nationaux : Ils devront mieux définir leurs besoins, leurs bénéficiaires, le mode et le coût de stockage et de distribution de leurs programmes. Les prestations demandées par les programmes (financeur) doivent faire l'objet d'un contrat avec la CAME sous l'égide du MS (régulateur) et la coordination de la CAME (prestataire). Les programmes verticaux pourront à cette occasion mieux évaluer le service (indicateurs de processus) et l'impact (indicateurs de résultats) de la prestation.

Officialiser la convention entre l'État et la CAME

La convention entre l'État et la CAME définit le rôle, les droits et les devoirs des acteurs. Elle définit un cadre fiscal et établit les indicateurs de performance du prestataire. Cette convention est la pièce maîtresse du processus de contractualisation entre l'État et la CAME. La convention actuelle devrait être complétée par des indicateurs de performance de la mission que l'État confie à la CAME.

Revoir et redéfinir la liste des produits pharmaceutiques

Cet exercice doit être effectué au niveau des structures sanitaires de type :

- CS de commune et d'arrondissement (publics et privés à but non lucratif)
- Hôpital de zone
- Centre hospitalier départemental

La liste actuellement gérée est trop longue et donc beaucoup trop fournie pour l'atteinte de ces objectifs. Il est nécessaire de se recentrer sur les molécules essentielles et leur conditionnement en fonction des pathologies les plus communes. Ce recentrage permettrait de répondre à plus de 85% aux problèmes de santé publique.

De plus, en diminuant le nombre de produits mais en conservant des fonds adéquats, il est possible de s'approvisionner avec de plus gros volumes; moins il y a de type de produits, plus les volumes de ces produits peuvent être importants à fonds de roulement égal.

Répartir de façon rationnelle les crédits délégués

Les structures sanitaires contractualisées reçoivent des bureaux de zone les fonds nécessaires (prélevés sur les crédits délégués) destinés à compléter leur fonds de roulement pour faire face aux achats contractuels. Le niveau du fonds de roulement fait partie du contrat. Il peut donc être contrôlé et évalué de façon permanente.

La structure sanitaire non contractualisée ne reçoit pas de fonds de roulement complémentaire.

Établir des dépôts répartiteurs de zones dans toutes les zones de santé

Certaines zones sanitaires ne sont pas encore équipées d'un dépôt répartiteur de zone. Cet outil au service des structures sanitaires de la zone est indispensable au processus de contractualisation de la chaîne de distribution.

Revoir la tarification des MEG et consommables médicaux

La tarification actuelle (prix de cession CAME multiplié par 1,50 donne le prix de vente en structure périphérique) est inéquitable et donc pas respectée.

Proposition :

- La CAME pratique une gestion de la distribution de type centrifuge (elle livre les zones de santé contractualisées). Le prix est alors le même sur tout le territoire (du sud au nord). Il y a péréquation (les plus près des dépôts CAME payent pour les plus éloignés ; l'accessibilité géographique est prioritaire). Les coûts directs d'approvisionnement diminuent pour les zones sanitaires, elles doivent alors revoir leur marge à la baisse et repasser cette marge aux structures de santé périphériques.

- La tarification est à deux niveaux :
  - Le dépôt répartiteur a une marge bien définie (10%).
  - Les structures de santé périphériques ont une marge bien définie (40%).

	Taux de marge	**Montant marge**	**Prix d'achat**	**Prix de cession**
Prix de cession CAME rendu dépôt répartiteur de zone				100,00
Prix d'achat dépôt répartiteur de zone			100,00	
Marge dépôt répartiteur de zone	10%	10,00		
Prix de cession dépôt répartiteur de zone				110,00
Prix d'achat CS au dépôt répartiteur de zone			110,00	
Marge CS	40%	44,00		
Prix de cession CS				154,00

Si l'on escompte sur une augmentation de marge de la CAME de 5% pour financement des coûts de livraison aux dépôts répartiteurs de zones, on a :

	Taux de Marge	Montant marge	Prix d'achat	Prix de cession
Prix de cession CAME rendu dépôt répartiteur de zone				104,17[26]
Prix d'achat dépôt répartiteur de zone			104,17	
Marge dépôt répartiteur de zone	10%	10,42		
Prix de cession dépôt répartiteur de zone				114,58
Prix d'achat CS au dépôt répartiteur de zone			114,58	
Marge CS	40%	45,83		
Prix de cession CS				160,42

Le prix public passerait de 150.00 à 160.42 soit une augmentation de 6.5%.

Nomination d'un pharmacien au niveau départemental

Avec six départements, le MS devrait procéder au recrutement de six pharmaciens départementaux affectés à la DDS. Outre le fait qu'il appuierait la DDS à sa politique pharmaceutique, son rôle serait aussi d'appuyer les zones sanitaires de sa circonscription dans le processus de quantification et la supervision pharmaceutique des structures de santé. Ce pharmacien devrait normalement siéger au sein des comités de santé des zones.

Nomination d'un pharmacien au niveau central

Si l'on veut voir les choses avancer, il faut structurer la DPM en créant un poste de pharmacien chargé de coordonner les pharmaciens départementaux. Ce pharmacien, au sein d'une division Appui aux Flux de Produits Pharmaceutiques de la DPM, pourra, du niveau central, consacrer son action à lier le niveau central au niveau périphérique (DDS). Ce pharmacien serait également la personne de la DPM la mieux placée pour siéger au conseil d'administration de la CAME en tant que représentant du MS.

[26] 104,17 = prix de revient CAME (100 – 16,66 = 83,33) × 1.25, soit 104,17.
Pour vérification : 83,33 × 1,20 = 100.

ANNEXE 3 : GRILLE D'ÉVALUATION DU PERSONNEL CAME

GRILLE D'APPRÉCIATION
CADRES, AGENTS DE MAITRISE ET ASSIMILES DE LA CENTRALE D'ACHAT DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MÉDICAUX (CAME)

ANNÉE…….

NOM ET PRÉNOMS : …….
FONCTION. : ……..
DÉPARTEMENT : ……
……

	DESCRIPTION	**NIVEAU (Encercler le niveau)**				**POINTS**
	COMPORTEMENT PERSONNEL					
1	Assiduité au travail	1	2	3	4	
2	Collaboration avec le supérieur hiérarchique et ascendance sur le personnel	1	2	3	4	
3	Rapport avec le public	1	2	3	4	
	COMPORTEMENT PROFESSIONNEL					
4	Connaissance technique, administrative ou professionnelle	1	2	3	4	
5	Qualité de travail	1	2	3	4	
6	Esprit d'initiative et d'organisation	1	2	3	4	
7	Fonctionnement et rendement de l'unité dirigée (division, département ou direction)	1	2	3	4	
	TOTAL DES POINTS OBTENUS					

	Signature Chef hiérarchique immédiat
	Signature du Chef de Département
ÉVALUATION 1= Insuffisant 2= Acceptable 3= Bien et satisfaisant 4= Très bien	Visa de la Direction

ANNEXE 4 : RESULTATS DE L'EVALUATION QUANTITATIVE RAPIDE SUR LE CONTROLE DE STOCK

L'outil IMAT (*Inventory Management Assessment Tool*) est conçu pour étudier l'efficacité des pratiques de gestion et d'enregistrement des médicaments dans les magasins à partir d'une liste de 25 médicaments essentiels. Ils sont retenus sur la base des critères suivants :

- Ils appartiennent tous à liste nationale des médicaments essentiels.
- Ils sont utilisés à tous les niveaux du système sanitaire du pays.
- Ils appartiennent à des familles thérapeutiques les plus sollicitées (antipaludiques, antibiotiques, antipyrétiques, médicaments de santé familiale …).
- Ils prennent en compte tant les formulations adultes que pédiatriques.

Cet outil est appliqué à tous les niveaux du système sanitaire. L'intérêt de faire cette analyse à tous les niveaux du système réside dans le fait que le fonctionnement de la CAME en tant que structure centrale retentit obligatoirement sur les autres dépôts et pharmacies au niveau le plus décentralisé du système de santé du Bénin, c'est-à-dire au niveau des zones sanitaires. Ceci est d'autant plus vrai que, de nos jours la CAME détient quasiment le monopole pour la fourniture de médicaments et consommables médicaux aux centres de santés publics du Bénin.

L'IMAT oriente l'évaluateur dans le processus de collecte et d'analyse des données et permet l'étude de la disponibilité des médicaments. L'outil est basé sur le calcul de quatre indicateurs dont le niveau traduit la qualité de la gestion des médicaments dans les magasins de la CAME. Ces indicateurs sont :

- **Indicateur 1 :** Pourcentage d'enregistrements de stock exact
- **Indicateur 2 :** Rapport de la variation de l'inventaire/stock total
- **Indicateur 3 :** Pourcentage de produits en stock
- **Indicateur 4 :** Temps moyen de rupture de stock

Cet outil a été appliqué dans les structures ci-après :

- CAME Cotonou
- CAME Natitingou
- CAME Parakou
- Quelques clients de la CAME
  - CHD Parakou
  - HOMEL
  - Zone sanitaire Djougou-ouaké-copargo: CS Alfakpara
  - Zone sanitaire Tchaourou: dépôt de zone
  - Zone sanitaire Zoboza : CS Saclo

Si les résultats obtenus peuvent être généralisés pour les magasins de la CAME, tel n'est pas le cas pour les dépôts répartiteurs de zone, les hôpitaux et centres de santé du fait de la non

représentativité de ceux-ci à l'échelle nationale. Toutefois, les constats faits, mis en commun avec les informations collectées auprès des acteurs à divers niveaux du système, suscitent des réflexions sur la bonne gestion des médicaments dans ces structures.

Résultats

Indicateur 1 : « Pourcentage d'enregistrements de stock exact » et ses deux sous indicateurs (indicateur 1a : pourcentage d'enregistrements inférieur au compte physique ; indicateur 1b : pourcentage d'enregistrements supérieur au compte physique) traduisent la capacité du système mis en place à enregistrer les données sur les fiches de stock sans faire d'erreurs.

Pour minimiser les erreurs d'enregistrement et les oublis, les fiches de stock devraient être mises à jour au moment même des mouvements de stock, et devraient être bien rangées pour être facilement utilisées.

Pendant les exercices de vérification des fiches de stock et de comptage physique du stock disponible, les problèmes suivants ont été observés :

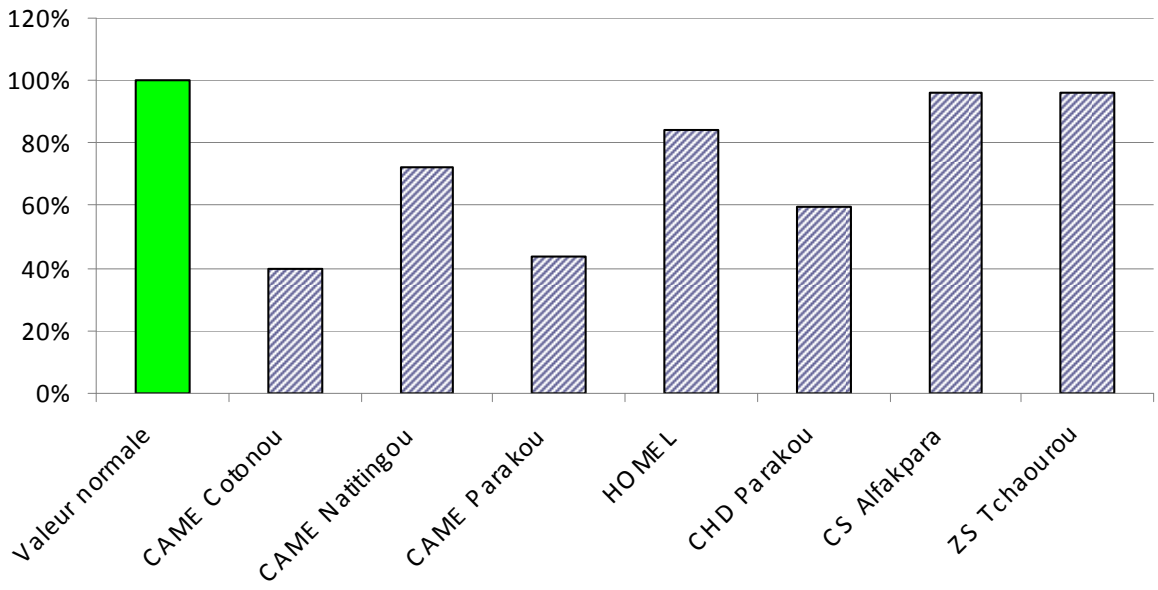
- Dans les magasins de la CAME, le mode de rangement des fiches de stock est de les déposer à l'endroit où les médicaments sont rangés. Malgré cela, les gestionnaires de stocks éprouvaient parfois quelques difficultés à retrouver les fiches de stock de tous les médicaments retenus sur la liste IMAT. Cette situation est due au fait que ces fiches ne sont pas toujours retournées à leur place après les opérations d'écriture de nouveaux stocks qui se font souvent au bureau du gestionnaire et non sur les lieux de stockage.

- Dans d'autres structures, l'absence d'un système d'archivage (classeurs, boîtes d'archives etc.) pour ordonner les fiches d'une façon systématique (ordre alphabétique ou autre) explique les difficultés à retrouver toutes les fiches de stock.

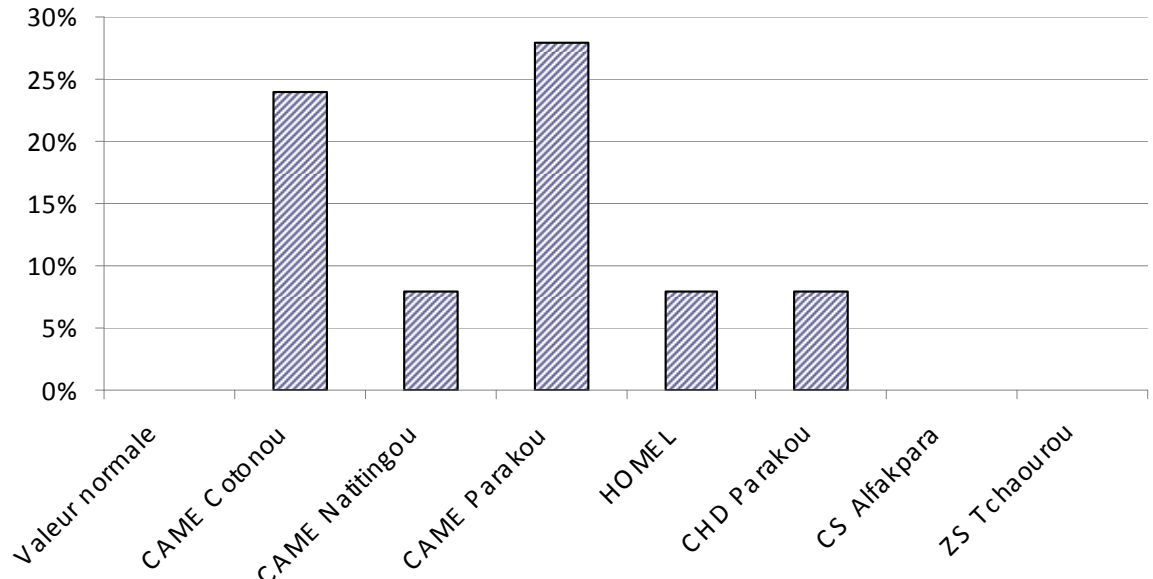
- L'emplacement des médicaments constitue un problème dans les magasins de la CAME, surtout à la centrale de Cotonou. Du fait de l'importance des volumes des stocks, il est difficile d'allouer un espace fixe par type de produit. Ainsi, le même médicament est parfois stocké dans des emplacements différents voire des magasins différents. Les emplacements physiques de différents lots de produits ne sont pas enregistrés, ce qui rend difficile le contrôle de stock.

Le niveau de l'indicateur 1 est inférieur à 80% dans toutes les structures de la CAME, la norme étant de 100%. Le dispositif mis en place pour contrôler quotidiennement le niveau de stock (inventaire physique tournant par les responsables de chaque magasin) n'est pas efficace. Selon le responsable de ces opérations à la CAME, une surcharge de travail expliquerait cet état de chose.

Le cas du CS Alfakpara qui a 96% d'enregistrement de stock exact, s'explique par le fait que le magasin de médicaments est simplement vide depuis plusieurs mois. Ceci ne traduit pas réellement la capacité à enregistrer correctement les médicaments puisqu'il n'y a pas de mouvement sur les fiches.



Indicateur 1: Pourcentage d'enregistrements de stock exact



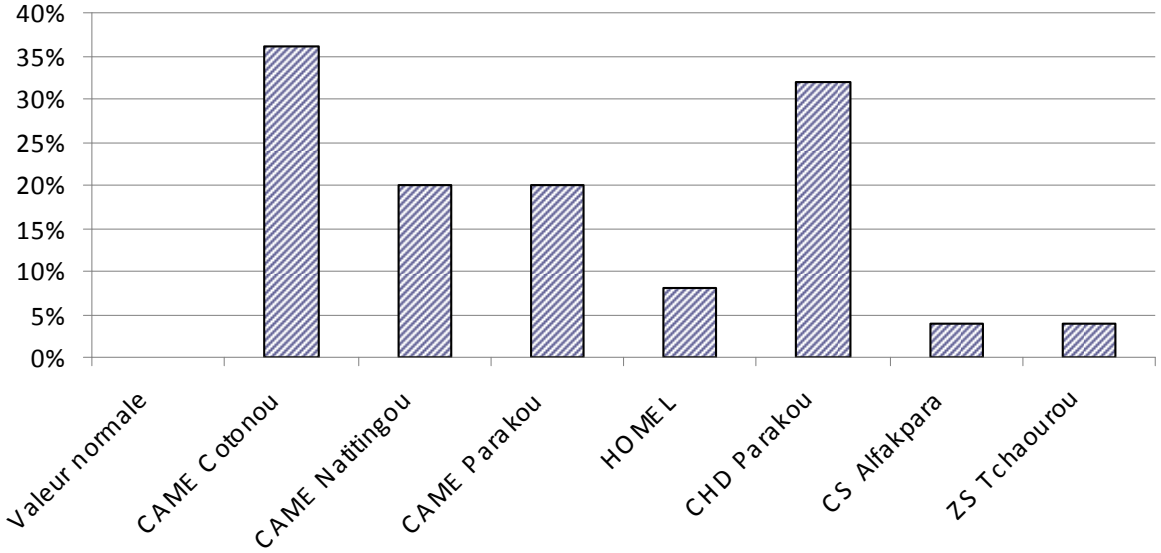
Indicateur 1a: Pourcentage de balances enregistrées inférieures au compte physique

La valeur normale de l'indicateur de la figure ci-dessus est 0%. A la CAME de Cotonou et de Parakou, cet indicateur est en moyenne de 25%, donc largement au-dessus de la norme. Deux types d'anomalies peuvent expliquer cette situation :

1. des médicaments sont rentrés dans le stock sans être enregistrés sur fiche ;

2. des médicaments achetés par des clients n'ont pas été sortis du stock alors que les sorties sont transcrites sur fiche de stock.

La deuxième éventualité est très rare ; c'est la première qui se produit très souvent dans les magasins.

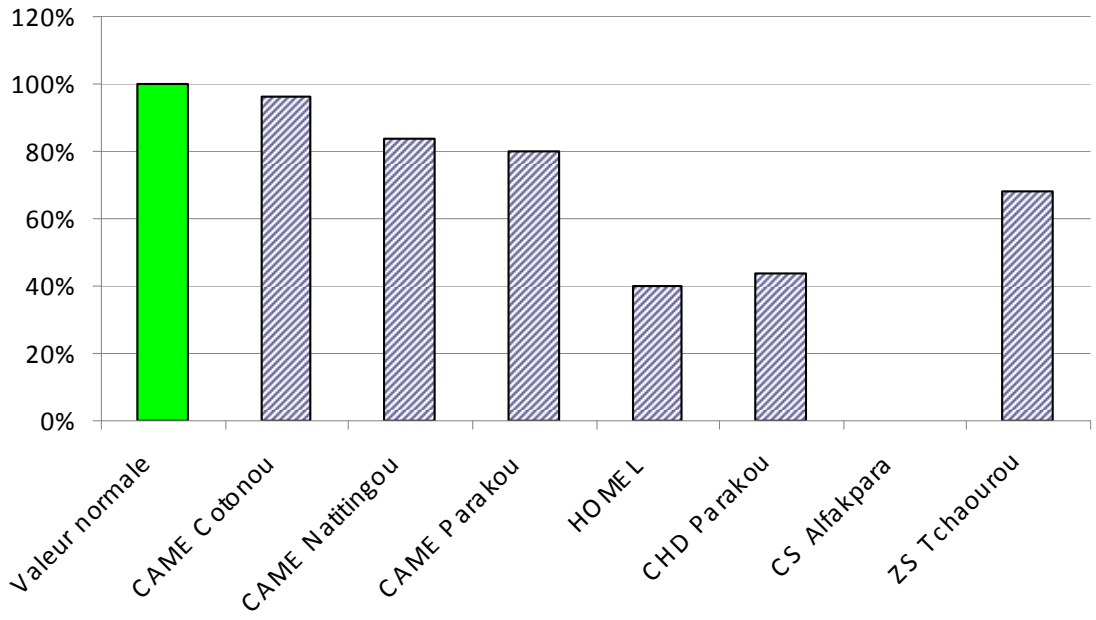


Indicateur 1b: Pourcentage de balances enregistrées supérieures au compte physique

La valeur normale de l'indicateur de la figure ci-dessus est 0%. L'équipe d'évaluation constate que cet indicateur est de 35% à la CAME de Cotonou et 20% dans les CAME de Natitingou et de Parakou. L'anomalie que cet indicateur traduit est une sortie de médicament non enregistrée sur la fiche de stock. Selon les gestionnaires de stock, il s'agit le plus souvent d'oubli. Mais cela pourrait traduire aussi des cas de vol.

Indicateur 2 : Rapport de la variation de l'inventaire/stock total
Cet indicateur traduit l'importance des écarts notés plus haut. Il s'exprime aussi en pourcentage. L'idéal est que cet indicateur soit égal à 0%. Les valeurs notées après l'application de l'outil IMAT pour les CAME de Cotonou, Natitingou et Parakou sont respectivement de 26%, 0% et 10%. C'est la preuve que les écarts constatés à la CAME de Cotonou sont les plus grands.

Indicateur 3 : Pourcentage de produits en stock
Cet indicateur traduit la proportion de médicaments disponibles parmi les 25 médicaments retenus pour l'application de l'IMAT. Il mesure l'efficacité du système à maintenir une gamme complète de produits en stock (au moment de l'évaluation).



Indicateur 3: Pourcentage de produits disponibles

Il ressort de l'analyse du graphique ci-dessus que la disponibilité des médicaments diminue au fur et à mesure que l'on va de la CAME centrale vers les structures les plus décentralisées. Il se pose un réel problème dans la chaîne de distribution des médicaments. Vu que le flux de distribution n'est pas centrifuge, on peut dire que le problème est au niveau des acteurs de la périphérie qui ne mènent pas les démarches qu'il faut en vue de s'approvisionner auprès des structures de la CAME. C'est le cas de l'HOMEL de Cotonou qui n'est pas du tout éloigné de la CAME centrale et présente une faible disponibilité. Plusieurs problèmes peuvent être à l'origine de cette situation :

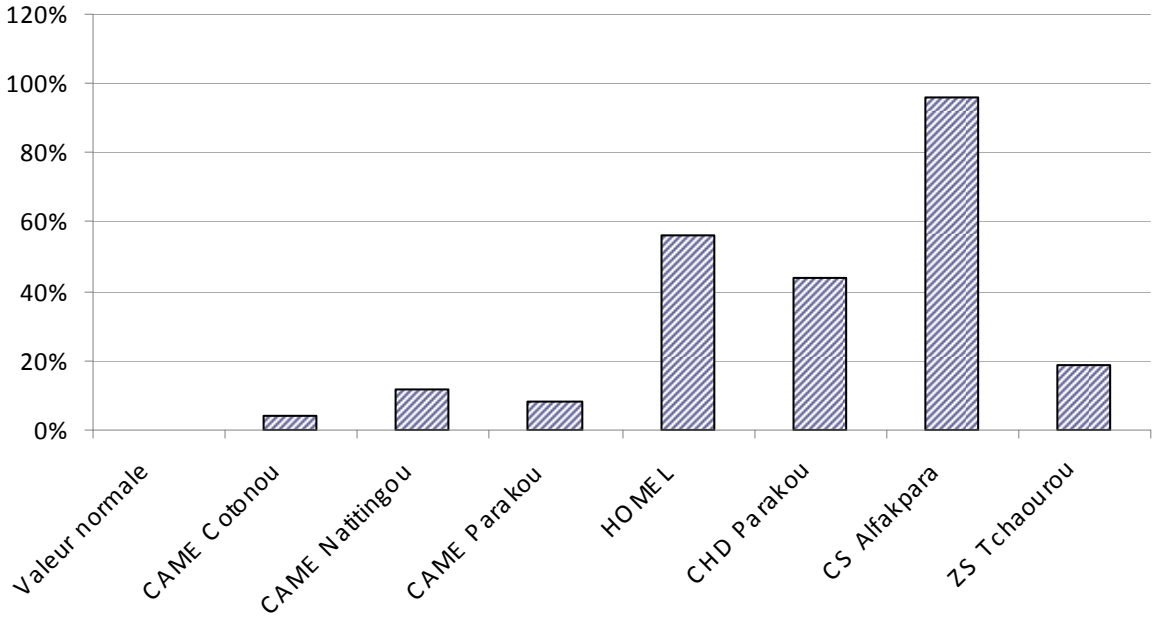
- Difficulté de trésorerie des structures sanitaires qui n'arrivent pas à commander les médicaments comme cela se doit

- Mauvaise gestion de stock au niveau des magasins de CS occasionnant des ruptures de stock

- Usage massif de spécialités en lieu et place des médicaments essentiels sous nom générique

- Dispositions mises en place par les programmes verticaux ne permettant pas un renouvellement automatique des stocks par les CS lorsque c'est nécessaire. C'est le cas du Coartem qui est en rupture dans la plupart des structures périphériques visitées alors qu'il est en souffrance dans les dépôts de la CAME. En effet avant tout renouvellement de stock, il est demandé aux prestataires de soins, de présenter le reçu de versement dans un compte bloqué dans une banque, des fonds issus de la cession de la première dotation de Coartem reçue. Les structures qui n'ont pas pu ouvrir le compte bloqué pour une raison ou une autre n'ont jusqu'à ce jour pas renouvelé leur stock alors que la plupart d'entre elles sont en rupture.

Indicateur 4 : Temps moyen de rupture de stock
C'est l'indicateur de la capacité du système à maintenir les produits de façon constante dans le temps en minimisant la durée des ruptures. La rupture de médicaments est étudiée sur les 100 jours qui précèdent le jour de l'application de l'IMAT.



Indicateur 4: Pourcentage moyen de temps de rupture de stock

Le graphique ci-dessus montre que le pourcentage moyen de temps de rupture est faible dans les structures de la CAME (4% à Cotonou, 12% à Natitingou et 8% à Parakou). Il est par contre assez élevé dans les structures périphériques (> 40%). Le cas particulier du CS Alfakpara (96%) mérite d'être réexaminé de près.

L'analyse de tout ce qui précède et l'examen du tableau ci-dessous présentant les médicaments qui ont connu des ruptures, permettent de conclure qu'au lieu que les ruptures de médicaments se fassent en cascade dans le système, c'est le phénomène contraire. La responsabilité des ruptures ne doit donc pas être imputée systématiquement à la CAME. A l'HOMEL par exemple, pratiquement tous les médicaments de la liste IMAT utiles pour la santé maternelle et infantile ont connu des ruptures.

Quand bien même l'application de l'IMAT ne suit pas une rigueur scientifique, elle a permis d'identifier certaines anomalies relatives à la distribution et la disponibilité des médicaments essentiels dans le système pharmaceutique publique du Bénin.

Médicaments en rupture dans les structures visitées

N°	Nom du Produit	Unité	CAME Cotonou	CAME Natitingou	CAME Parakou	HOMEL	CHD Borgou	CS Alfakpara	ZS Tchaourou
1	Vitamine A	caps							
2	Sulfadoxine (500 mg)/Pyriméthamine (25 mg)	cp							
3	Paracétamol 500 mg cp	cp							
4	Ciprofloxacine 500mg	cp							
5	Cotrimoxazole 480 mg cp	cp							
6	Mébendazole 100 mg cp	cp							
7	Acide Folique 0,25 mg cp	cp							
8	Butyl scopolamine 10 mg	cp							
9	Méthyl dopamine 250 mg	cp							
10	Ibuprofène 400 mg	cp							
11	Coartem blister de 6 cp	blister							
12	Coartem blister de 12 cp	blister							
13	Coartem blister de 18 cp	blister							
14	Coartem blister de 24 cp	blister							
15	Lofemenal	blister							
16	Quinine 300 mg inj.	amp							
17	AAS 1 g inj.	amp							
18	Diazépam 10 mg/2 ml injectable	amp							
19	Gentamycine 40 mg/ml	amp							
20	Noristerat	amp							
21	SG 5% 500 ml	fl							
22	Amoxicilline sirop 125 mg/5 ml	fl							
23	Ampicilline 1 g inj.	fl							
24	Condom	pièce							
25	Sels de réhydratation orale	sachet							

Rupture de 100 jours et plus

Rupture de 1 à 99 jours

Les problèmes essentiels qui ressortent de l'interview des formations sanitaires visitées sont :

- La non maîtrise de la quantification qui entraîne des ruptures
- Les moyens financiers insuffisants qui limitent l'approvisionnement
- Le manque de communication entre les dépôts de la CAME et les formations sanitaires

Voir en annexe 5 le rapport de visite des structures sanitaires.

Recommandations/suggestions

A l'endroit de la CAME

- Faire respecter les procédures de mise à jour régulière (au moment des opérations) des fiches de stock afin de réduire au maximum les différences entre le niveau de stock sur la fiche et le niveau réel du stock physique.
- Pour une meilleure gestion de l'espace actuel dans les magasins de la CAME, mettre en place un système de codification alphanumérique des étagères. Inscrire ces références sur les fiches pour permettre le repérage facile des lots au cas où ils sont rangés dans des endroits différents
- Développer avec les clients de la CAME un contrat de collaboration pouvant améliorer la disponibilité des MEG dans les structures sanitaires périphériques.
- Améliorer la communication avec les clients et les autres structures de MS.

A l'endroit des partenaires techniques et financiers du MS

- Appuyer les dépôts répartiteurs des ZS pour la quantification de leurs besoins en MEG en vue d'une contractualisation avec la CAME.

A l'endroit de la DPM

- Mettre en place et rendre fonctionnel un organe mixte (DPM-CAME-MS/Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne) chargé de faire des contrôles inopinés de gestion des médicaments à tous les niveaux du système sanitaire (de la CAME aux pharmacies des centres de santé).

ANNEXE 5 : RAPPORT DE VISITE DE TERRAIN

GESTION DES STOCKS AU NIVEAU DES DÉPÔTS RÉPARTITEURS DE ZONES SANITAIRES ET FORMATIONS SANITAIRES

Les ZS et les formations sanitaires (FS) représentent dans le système pharmaceutique public, l'étape finale de la cession du médicament au patient, ceci au niveau des hôpitaux de zone et des pharmacies des centres de santé. Cette fonction de cession du médicament de qualité à moindre coût est le dernier maillon de la chaîne d'approvisionnement dans laquelle la CAME occupe la position centrale. Mais elle ne peut être effective et efficace qu'à deux conditions essentielles :

- Un bon fonctionnement de la CAME permettant l'approvisionnement de ces centres en quantité, qualité et en temps réel, c'est-à- dire sans rupture

- La disponibilité du médicament au niveau de la FS à travers une maîtrise de la gestion de stock par les agents responsables

A ce titre la mission d'évaluation a visité certaines structures périphériques clientes de la CAME, dont le nombre n'est pas représentatif de l'ensemble des structures du pays. De ce fait les constats ne peuvent être généralisés. Néanmoins, dans les paragraphes qui suivent, l'équipe d'évaluation a fait une description et rapporté les interviews.

Structures visités :

Trois dépôts répartiteurs de ZS ont été visités en tant que clients des deux dépôts régionaux et du dépôt central de la CAME:

- ZS de Djougou-Ouaké-Copargo, dans le département de l'Atacora-Donga ou se situe le dépôt de Natitingou

- ZS de Tchaourou, dans le département de Borgou-Alibori, siège du dépôt de Parakou

- ZS de Bohicon-Zogbodomey-Zapkota, dans le département de Zou-Collines

Les FS visitées sont les suivantes :

- l'HOMEL à Cotonou
- CHD Parakou
- CS Tchachou dans la zone de Tchaourou
- CS Alfakpara dans la zone Djougou-Ouaké-Copargo
- CS Saclo dans la zone Bohicon-Zogbodomey-Zakpota

Les méthodes utilisées étaient une interview du responsable, une revue des documents et l'application de l'outil IMAT.

Zone sanitaire de Djougou-Ouake-Copargo

Dépôt répartiteur de zone

Ressources humaines

Dans la zone de Djougou-Ouaké-Copargo, il y a un magasin, un gestionnaire du dépôt et un dispensateur. Ce personnel n'a pas été rencontré car absent. Les informations ont été recueillies à l'interview du médecin coordonnateur de la zone.

Approvisionnement

Quantification :
Basée sur la consommation moyenne mensuelle (CMM) calculée à partir des CMM des FS. Elle procède donc à une commande et se charge de servir les FS selon leur commande.

Rythme :
Le rythme d'approvisionnement prévu est trimestriel. Mais ce rythme n'est pas respecté pour les raisons suivantes :

- Les consommations des formations privées et confessionnelles ne sont pas prises en compte dans les prévisions.

- Les ruptures sont fréquentes au dépôt de Natitingou.

Mode d'approvisionnement :
La ZS va chercher les médicaments au dépôt avec des véhicules de locations.

L'absence du gestionnaire du dépôt n'a pas permis d'avoir des informations sur la réception, le stockage (magasin fermé), le suivi du stock et la disponibilité des médicaments.

La distribution des médicaments aux FS est centripète. La zone cède les produits avec une marge de 10%, les FS y rajoutent 40%, ce qui permet de respecter la marge de 50% recommandée par le MS.

La zone fait des supervisions des pharmacies des FS.

Satisfaction par rapport au dépôt régional

Il n'y a pas une communication efficace entre la zone et le dépôt de Natitingou ainsi les produits en rupture et les périodes de rupture ne sont pas connus. Selon le responsable, il y a de fréquentes ruptures au dépôt régional qui se répercutent au niveau de la zone parce qu'elle n'a pas d'autres sources d'approvisionnement. De même les commandes ne sont pas souvent totalement satisfaites. L'équipe d'évaluation n'a pas pu calculer ici le taux de complétude des commandes mais il a été précisé que la livraison se fait sans délai.

La zone est favorable à une livraison des médicaments par la CAME et est prête pour cela à réduire sa marge.

Problèmes et contraintes

Deux problèmes essentiels ressortent de l'interview du coordonnateur :

- La non maîtrise de la quantification d'où les ruptures. Dans une vision de santé publique pour une zone peu accessible (distance, état des routes et moyens de transports des structures) et/ou le patient est limité dans l'accès aux soins (peu de FS, moyens financiers), il est souhaitable que l'équipe de coordination travaille en étroite collaboration avec les autres structures afin d'éviter un accroissement de la morbidité lié aux ruptures de médicaments.

- Le manque de communication avec le dépôt régional.

Centre de santé d'Alfakpara

Ressources humaines

La pharmacie du centre est tenue par un dispensateur ayant le niveau brevet d'étude primaire. Il a été formé à la dispensation, au reconditionnement et au stockage des produits.

Approvisionnement

- Le transport se fait par mobylette.
- Les besoins sont déterminés par le chef poste et le CoGes sur la base de la CMM.
- Il n'y a pas de rythme fixe.
- Les commandes d'urgence sont fréquentes.

Procédure de réception

- Le comité de réception est composé du CoGes, du commis et du chef poste.
- Il n'y a pas de procédure écrit.
- Procès verbal rédigé à la réception.

Suivi du stock

- Il est fait pas le chef poste avec les fiches de stocks.

- La fiche de stock comporte tous les éléments de suivi : CMM, stock de sécurité, maximum et minimum.

- La gestion n'est pas informatisée.

- Au cours de la visite presque tous les produits sont en rupture.

- Ces ruptures sont dues aux difficultés financières du centre.

- Il n'y a pas de rapport de suivi de stock

Conditions de stockage

- Le centre dispose d'un magasin avec des étagères.
- Le Programme Élargi de Vaccination dispose d'un réfrigérateur fonctionnel.
- Le rangement n'a pas pu être apprécié car le magasin était vide.

La ZS de Tchaourou

Dépôt répartiteur de zone

Ressources humaines

La zone dispose d'une gestionnaire du dépôt ayant une formation initiale d'aide comptable et formée à la gestion du médicament en septembre 2008 par l'ONG Pharmaciens sans Frontières. Tout le personnel intervenant dans la gestion du médicament des FS (dispensateur, comptable, chef poste) a été aussi formé en septembre 2008.

Approvisionnement

Quantification :
Dans la zone de Tchaourou, la quantification sur la base de la CMM n'a commencé qu'après la formation de septembre 2008r. Cette méthode n'est pas encore maîtrisée par les formations sanitaires.

Au niveau du dépôt répartiteur, CMM, stock de sécurité, stock maximum et minimum sont calculés pour tous les médicaments et consommables.

Rythme :
Le rythme d'approvisionnement est fonction de la disponibilité des fonds. Il est mensuel ou bimensuel.

Procédure de réception

Le magasin étant en construction. Une salle d'hospitalisation est utilisée pour le stockage des médicaments.

Il y a un comité de réception et un procès verbal rédigé après chaque réception. Mais les différents éléments de la procédure de réception ne sont vérifiés, seules les quantités et les dates de péremption sont vérifiées.

Suivi du stock

Outils :
Le stock est suivi avec la fiche de stock, le bon de commande et le bordereau de livraison. La gestion de stock est informatisée. Le logiciel PERFECTO utilisé a été mis à disposition par Pharmaciens sans Frontières. Ce logiciel sera remplacé par PHARMED, jugé plus facile à utiliser.

Les fiches de stock comportent tous les éléments de suivi : CMM, stock de sécurité, stock maximum et minimum, mouvement, date de péremption, N° de lot et point d'inventaire physique.

Rapport périodique de suivi de stock :
Il n'y a pas de rapport sur la gestion du médicament.

Prévention de la péremption :
- Les produits sont rangés selon la date de péremption.
- Les mouvements des produits suivent le principe du premier-périmé-premier-sorti.
- La zone ne prend pas les produits sans date de péremption, ni ceux dont la période de validité est inférieure à un an dans la mesure du possible.

Les produits périmés (2006-2008) sont stockés dans la salle et ne doivent pas être détruits par la zone. Selon le médecin coordonnateur, la DDS a donné des instructions pour que les zones ne procèdent pas à la destruction. Elle doit être faite en présence d'un comité départemental et national avec une participation de la zone de FCFA 96 000.

Rupture de stock

Au cours de la visite d'évaluation à la zone, 7 produits étaient en ruptures sur les 24 inventoriés avec l'outil IMAT. La raison principale de ces ruptures est le manque de moyen financier, le fond de roulement dont dispose la zone n'est pas suffisant. Les commandes se font après que les FS soient venues s'approvisionner.

Supervision

Il n'y a pas de supervision du département ou du niveau national.

La zone a reçu une supervision du service national de contrôle qualité en 2008. Une première supervision des FS de la zone a été faite par la coordination ce mois avec l'appui technique et financier de Pharmaciens sans Frontières. L'ONG a proposé un outil de supervision qui sera testé.

Conditions de stockage

Aire de stockage et conditions :
A Tchaourou, en absence d'un magasin, les conditions de stockage ne sont pas optimum :

- surface de stockage réduite
- pas de système de ventilation
- salle surchauffée

Rangement et accès aux médicaments :

- Les médicaments sont bien rangés selon la forme et avec des étiquettes.
- L'accès aux médicaments n'est pas facile.

Il faut noter que les produits de la chaîne de froid sont bien gardés dans des réfrigérateurs à température adéquate.

Satisfaction par rapport au dépôt régional

Rupture de stock :
Sur les médicaments en rupture dans la zone lors de la visite, aucun n'est en rupture au niveau du dépôt régional.

Taux de satisfaction des commandes :
Dans la zone de Tchaourou, le responsable dispose d'une connexion Internet qui lui permet de communiquer régulièrement avec le chef dépôt Parakou depuis 2008. Ceci a réduit considérablement les problèmes de commandes non satisfaites. L'équipe d'évaluation a pu estimer le taux de complétude des commandes à 75%.

Problèmes et contraintes

L'essentiel des problèmes de la zone de Tchaourou est lié à deux raisons :

- Le fond de roulement réduit qui est à la base des ruptures.
- La quantification des commandes n'est pas encore maîtrisée par le personnel des FS.

Centre de santé de Tchachou

Ce centre n'a pu être évalué en raison de l'absence du chef poste et du dispensateur.

Zone sanitaire Bohicon-Zogbodomey-Zakpota

Dans cette zone le dépôt répartiteur n'est pas fonctionnel.

Hôpital de la mère et l'enfant

Ressources humaines

Le personnel de la pharmacie de l'HOMEL est composé de :

- une pharmacienne responsable depuis 2001
- une surveillante, infirmière diplômée d'État
- une responsable de la gestion informatisée, technicienne en informatique
- un magasinier, préposé aux services administratifs,
- deux agents pour le reconditionnement qui sont des aides-soignants
- sept agents dispensateurs ayant des formations initiales diverses : quatre secrétaires adjoints des services administratifs, une opératrice de saisie, deux aides-soignants et une cuisinière

Seuls la gestionnaire, le magasinier et deux agents dispensateurs ont reçu une formation formelle sur la gestion de stock. Cette formation qui remonte à un an a porté sur les items suivants : approvisionnement (quantification, périodicité), achat, réception, stockage (rangement et suivi du stock).

Les fiches de postes ont été récemment conçues et portées à la connaissance du personnel.

Approvisionnement

- La quantification est basée sur la consommation antérieure. La CMM est connue pour chaque produit.

- Le rythme de l'approvisionnement est mensuel ou hebdomadaire.

- L'approvisionnement étant centripète, le délai dépend du temps mis par le service financier pour décaisser les fonds.

- Les commandes d'urgence sont faites à chaque rupture de stock.

Dans le cadre de la démarche qualité, les services ont défini une liste de produits essentiels ne devant pas connaître de rupture. L'HOMEL s'approvisionne aussi auprès de UBEPHAR et PROMOPHARMA lorsque les prix sont plus bas et en cas de rupture à la CAME.

Réception

Il y a un comité de réception, mais il n'y a pas de procédure écrite de réception des médicaments. La réception est limitée à la vérification des quantités et des dates de péremption. Il n'est pas dans la pratique de rédiger un procès verbal.

Dans la mesure où la pharmacie ne se fait pas livrer par la CAME, la réception est faite entre le magasinier qui s'occupe du transport et le comité. Les pertes occasionnées par le transport sont à la charge de l'hôpital. Les produits périmés sont retournés à la CAME.

Suivi de stock

- Le magasinier, la surveillante et la gestionnaire sont chargés du suivi du stock.

- Les outils utilisés sont : fiche de stock et cahier de bon de commandes qui sert à livrer les services, l'outil informatique.

- La prévention de la péremption se fait par le principe du premier-périmé-premier-sorti et le rangement des produits selon la date de péremption. Les produits périmés et avariés sont stockés dans le magasin.

- Lors de la visite, 12 produits étaient en rupture sur les 23 inventoriés par l'outil IMAT. Deux des 12 sont consécutifs à une rupture au niveau de la CAME. La rupture est essentiellement due à la lenteur administrative.

- En fin d'année un rapport est produit sur la gestion de la pharmacie, et un rapport est produit à chaque inventaire semestriel.

- La pharmacie est supervisée par la direction des pharmacies.

Conditions de Stockage

Aire de stockage :

- L'aire de stockage constitué de deux salles communicantes est insuffisante, le reste des produits est stocké dans la salle de réception.
- Le magasin est climatisé mais le seul climatiseur est insuffisant. Il n'y pas de thermomètre.
- L'aire de stockage est propre, bien rangée et dépourvue de poussière et de carton vide.
- Deux réfrigérateurs sont fonctionnels avec des thermomètres internes, la fiche de contrôle de la température à jour.
- Le magasin dispose d'une double serrure dont seuls le magasinier et la pharmacienne possède chacun une des deux clés.

Rangement :

- Les produits sont rangés sur des étagères selon la forme galénique et par ordre alphabétique.
- Les produits les plus utilisés sont faciles d'accès.
- Les consommables sont rangés dans une salle et les médicaments dans une autre.

Satisfaction par rapport à la CAME

- Les ruptures de médicaments ne sont pas signalées pas la CAME.
- Les produits de réanimation anesthésie sont souvent indisponibles au niveau de la CAME et ils ont un coût élevé.
- Besoin que la CAME livre les produits parfois.

Recommandations

En matière de compétence du personnel sur la gestion du médicament, il est utile de :

- Élaborer un livre ou un cahier sur la gestion du médicament qui servirait d'outil de formation et de référence sur les bonnes pratiques.
- Élaborer les outils standards pour les différentes procédures : quantification, réception, conditions de stockage, rangement etc.

- Former le personnel recruté.
- Élaborer et valider un outil de suivi de la gestion selon le niveau.
- Retenir un logiciel unique pour les ZS, les hôpitaux et les CS.
- Superviser de façon plus efficiente le travail sur le terrain : désigner un organe aux niveaux départemental et national pour le suivi régulier des activités sur le terrain.
- Instituer une collaboration entre le ministère et les ONG qui appuient déjà la gestion pharmaceutique sur le terrain (Ex : Pharmaciens sans Frontières).

En matière de disponibilité des médicaments sur le terrain il est utile de :

- Doter les ZS qui ne le sont pas encore en fond de roulement suffisant.
- Mettre à disposition des ZS un moyen de communication rapide avec les acteurs principaux du système afin de disposer des informations utile à temps réel, la CAME centrale et les dépôts régionaux. Ceci est aussi utile pour communiquer avec les autres acteurs du système santé béninois. Une connexion Internet est le mieux adaptée.
- Doter les nouveaux CS de fonds par le MS pour l'approvisionnement en médicaments.

Il est important qu'une collaboration secteur privé et public soit institutionnalisée au niveau du ministère. Dans ce cadre il est important que les ZS aient des réunions régulières avec les responsables des centres publiques et privés de leur zone autorisés à s'approvisionner au dépôt. Rencontres trimestriel ou semestriel seront utiles pour harmoniser les procédures et parler des insuffisances et des efforts nécessaires pour améliorer la disponibilité du médicament. Dans le même but la ZS doit inclut ces centres dans le système de suivi et évaluation.

Proposition d'actions

Renforcement des capacités des agents

Au niveau du ministère :

- Mettre en place un comité d'experts chargés d'élaborer un cahier des modules de formation sur la gestion du médicament. Pour ce comité, l'équipe d'évaluation propose d'inclure l'ONG Pharmaciens Sans Frontières qui a déjà fait des formations dans le Nord.
- Valider et produire ces modules.
- Organiser la formation au niveau des ZS.

Renforcement du système d'information

Au niveau du ministère et de la CAME :

- Retenir un logiciel de gestion de stock au niveau des ZS et former le gestionnaire du dépôt répartiteur à son utilisation.

- Faire remonter les informations nécessaires à la quantification des CS et de la ZS. La mission propose les outils suivants :

    - une fiche de calcul, utilisée également pour la collecte des données de la consommation mensuelle par médicament dans les CS et les dépôts répartiteurs de zones (annexe 6)

    - une fiche rapport mensuel sur la consommation

- Introduire dans le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire les données de consommation des médicaments des maladies prioritaires.

ANNEXE 6 : PROPOSITION D'OUTIL DE CALCUL ET DE COLLECTE DES BESOINS PERIPHERIQUES

Dans l'objectif de connaître les besoins des CS (niveau périphérique) et de les comparer aux contrats passés entre les structures sanitaires et les ZS, il est essentiel de faire remonter l'information des structures sanitaires vers les ZS. La mission propose ici un outil qui sera à remplir une fois par mois après l'inventaire mensuel de l'ensemble des produits en contrat avec les zones.

Cet outil, par différence d'inventaire et en tenant compte des ruptures de stock, permet aux structures sanitaires de déduire leurs consommations mensuelles. Une comparaison de la consommation mensuelle réelle se fait avec la quantité en contrat. La structure peut ainsi « voir » si la consommation actuelle est en dessous ou dessus de celle en contrat. Cela permet de définir une tendance. De plus, le nombre de jours de rupture par produit est relevé sur la fiche de calcul par la structure de santé.

Mensuellement, les structures de santé envoient ces fiches de calcul au bureau de coordination de zone où elles sont consolidées par l'EEZS. Ces fiches pourront également être relevées par l'EEZS lors de ses tournées de supervision. Le même constat est fait au niveau de la zone en ce qui concerne les quantités consommées par toutes les structures de la zone et les quantités en contrat au niveau de la zone. L'EEZS pourra analyser, par structure de santé, les consommations théoriques en tenant compte des jours de ruptures spécifiées par les structures de santé.

Le nombre cumulé de jours de ruptures des structures est un excellent indicateur de performance des contrats CAME – zone. Au fur et à mesure des années, les indicateurs de ruptures cumulées doivent régulièrement baissés. L'EEZS est responsable d'ajuster les quantités en contrat au fur et à mesure que les résultats se consolident.

Outil de calcul et de collecte des CMM au niveau des structures de santé

Mois de :	Janvier			CALCUL DES CONSOMMATIONS MENSUELLES								SC :			
Année :	2009					Nb. de jours de la période	31					Pharmacie du Centre de Santé			
Description Médicaments et consommables médicaux				A	B	C	D	E	F	G	RUPTURES DE STOCK			H	
				Inventaire à fin : Décembre 2008	Stock reçu dans la période	Total en Stock = A + B	Inventaire à fin : Janvier 2009	Consom. Réelle = C - D	CMM de Référ. Contrat	Ratio = E / F	Début de Date de Rupture de stock	Fin de Date de	Nb. De Jours	Consom. Estimée	
Acetylsalicylic acid	300mg	Tablet	1000	12 000 +	2 000 =	14 000 -	4 000 =	10 000	7 500	33%	12/12/08	20/12/08	8	13 480	
Acetylsalicylic acid	81mg	Tablet	1000	8 000 +	=	8 000 -	5 000 =	3 000	4 000	-25%				3 000	
Acetylsalicylic acid	500mg	Tablet		20 000 +	=	20 000 -	2 000 =	18 000	18 000	0%				18 000	

Outil de calcul et de collecte des CMM au niveau des zones de santé

Mois de :	Janvier	Consommations Zonales			ZS :		
Année :	2008	Nb. de jours de la période		31			
Description Médicaments et consommables médicaux				E Consom. Réelle	F CMM de Référ. Contrat	G Ratio = E / F	Nb. De Jours de Rupture	H Consommation Estimée	I Ratio = H / F
Acetylsalicylic acid	300mg	Tablet	1000	8 000	8 699	-8%		8 000	-8%
Acetylsalicylic acid	81mg	Tablet	1000	254 000	240 000	6%	2	271 520	13%
Acetylsalicylic acid	500mg	Tablet		210 000	210 000			210 000	

ANNEXE 7 : PERSONNES RENCONTREES

CAME	
Dr Coffi Pascal Hessou	Directeur
Dr Kokou O. Afogbé	Directeur Adjoint
M. Cosme Houegban	Chef département Comptable et Finance
Dr Eugène Montcho	Chef de dépôt Natitingou
Dr Dr. Yaovi E. Tossou	Chef de dépôt Parakou
Dr Eric Agbatchossou	Chef département Approvisionnement et Assurance Qualité
Dr Constantin Gouassanou	Chef département Distribution et relations avec la clientèle
M. Ismaël O. Migan	Contrôleur de Gestion
M. André Kinifo	Chef de la division Approvisionnement et Assurance Qualité
Mme Koudjo B. Rose	Chef de la division Facturation et Statistiques
M. Félicien H. Dossou	Chef de la division Finances
M. Paul Assahou	Chef de département de l'administration et ressources humaines
M. Roger Adoho	Chef de division en gestion carrière
Mme Clotilde Akpona	Chef de division paye
M. Hyacinte Tokou	Administrateur réseau Informatique
M. Candide Anani	Assistant Administrateur réseau Informatique
M. Toure Yakoubou	Chef Magasin Natitingou
M. Magloire Houeho	Comptable – caissier Natitingou
M. Jean Amoussougbo	Facturier – secrétaire Natitingou
M. Jean-Baptiste Houessou	Chef Magasin Parakou
M. Souleymane Foussena	Comptable – caissier Parakou
M. Oga Maixant	Facturier – secrétaire Parakou
M. Mevo Coffi	Président du comité de gestion de la CAME
Ministère de la Santé	
Dr Issifou Takpara	**Ministre de la Santé**
Dr Konassandé Emile	Directeur DDS Atacora et de la Donga
Dr Alfred Dansou	Directeur de la Direction de la Pharmacie et du Médicament
Dr Ali mourou	Coordonnateur du PNLP
Dr Adjibabi	Pharmacienne du PNLP
Dr Gado Kora	Médecin Coordonnateur de la zone de santé Djougou Ouake
M. Adrien Lokossou	Directeur du Centre Hospitalier Départemental de Borgou
Dr. Felix Attakpa	Pharmacien hospitalier du CHD de Parakou
Ministère du Développement	
M. Pascal Koupaki	**Ministre d'État**
Partenaires	
Mme Anne Coppens Barry	Régisseur programme PRSAO (UE)
Mme Joëlle Guenier	Chargée de programme social et bonne gouvernance (UE)
Mme Vincentia S.Glele G.	Chargée de programme (CTB)
Dr Dominique Robez-Masson	Administrateur Programme (Survie UNICEF)
Mme Agnès Adjou-Moumouni	Chargée de programme (Coopération Suisse)
M. André S. Yebadokpo	Conseiller santé de la reproduction (PISAF)
M. P. Forquy	Chargé de programme (Coopération Française)
Dr Cyrille Callens	AT Conseiller du Ministre de la Santé (Coopération Française)
Autres	
M. Parfait Koriko	Représentant du syndicat CAME Natitingou
M. Sybel Akouesson	Juriste fiscaliste (FCA)