PN-ABR-884

PRITECH

Technologies for Primary Health Care

Management Sciences for Health
1925 North Lynn Street
Suite 400
Arlington, Virginia 22209

REPORT ON THE "M'BOUR INITIATIVE" OF THE PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT (SENEGAL)

A Report Prepared by PRITECH Consultant(s):
MARGARET WATT
PAUL AUXILA

During The Period:
JANUARY 1993

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency for International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: MAY 14, 1993
ASSGN NO: ICP 086-SE

I. PROJECT BACKGROUND

A. OBJECTIVE

The PRITECH Project of Management Sciences for Health, funded by A.I.D., has been providing technical assistance to the National Pharmacy (PNA) of Senegal during its transition period, with the goal of developing the management and organization necessary for it to become an autonomous institution operating in a decentralized manner. MSH/PRITECH's technical assistance focuses on improving management skills and systems within the PNA in order to ensure that the logistics system for estimating, ordering, stocking, and distributing essential drugs and products throughout the country is efficien. and effective.

B. BACKGROUND

MSH/PRITECH has been working with the PNA for more than a year to address key issues related to the PNA's information, management, and coordination needs and systems.

- MSH's first consultancy took place in December 1991, followed by another in February 1992. The consultant, Paul Auxila, Director of MSH's MIS Program, visited the PNA's central-level divisions, the Regional Pharmacies (PRAs), and the relevant donors in order to assess the PNA's MIS needs. The needs assessment concentrated on the procurement, warehousing, and distribution of drugs, ORS packets, and contraceptives.

- Following the needs assessment, Mr. Auxila drafted a plan for the development and implementation of management information systems at the PNA. This plan identified necessary subsystems, appropriate strategies for developing each subsystem, and the need for technical assistance in the areas of: strategic planning, organizational development and implementation of management systems, cost-accounting, financial analysis, policies and procedures for competitive bidding, and development or customization of appropriate softwares.

- In June 1992, Mr. Auxila served as facilitator of a workshop attended by representatives of the PNA and PRAs in order to discuss the issues confronted by the PNA during its transition period and to identify appropriate strategies. The workshop was the first occasion for members of the PNA and PRAs to meet together and discuss their respective roles and responsibilities as well as their communication and coordination needs.

Other activities which were funded by the World Bank and coordinated by MSH/PRITECH completed the MSH/PRITECH interventions mentioned above. The World Bank-funded activities focused on international competitive bidding:

- In March of 1992, Jean-Pierre Sallet, of MSH's Drug Management Program, developed procedures and systems for the implementation of an international competitive bidding system. He later made a follow-up visit to help the PNA conduct its first international tender for 1993.

- In October 1992, the PNA's Director, the Chief of the PNA's Clientele Division, a Regional Pharmacist, and a representative of the World Bank's Human Resource Development Project (PDRH) participated in a study tour to MSH/Boston and the Eastern Caribbean Drug Service (St. Lucia and Dominica). In Boston, they worked with Paul Auxila and Margaret Watt of the MIS Program to plan a workshop on essential drugs logistics and management. In the eastern Caribbean, with the assistance of Jean-Pierre Sallet, they observed the operations of a very successful logistics system which groups the financial resources of eight countries in the region so as to place orders and conduct international tenders regionally, in order to reduce the costs of drugs significantly.

The outputs of these activities have included the development of an MIS plan, the implementation of an international tendering system, a workshop, and a study tour. These activities have not only led to improved collaboration between the central and regional levels of the PNA, but have also laid the foundation for better coordination among all the players in the field of essential drugs in Senegal.

II. TERMS OF REFERENCE FOR JANUARY 1993 WORKSHOP

During the October study tour to MSH/Boston, plans were made to hold a workshop at M'Bour, Senegal, from the 18th to the 22nd of January 1993. The workshop's topic, "Rationalizing the management and logistics of essential drugs and products in Senegal," would be discussed in two stages: in stage one, all the players would examine the reality of the situation together; in stage two, the donors and government representatives would analyze the PNA's role. The objective and methodology used during the workshop are described in section C of Annex II.

The consultancy included three days of preparation for the workshop in Dakar (Watt and Ndiaye, the facilitator); one week to conduct the workshop (Watt, Auxila, and Ndiaye); and one week for follow-up and document preparation (Watt).

V. OUTCOMES

A. WORKSHOP OUTPUTS

The first stage (3 days) of the workshop provided representatives of the PNA, PRAs, Medical Regions, donor and international agencies, and Government of Senegal with an overview of the management and logistics systems for essential drugs throughout the country, including the major players, the subsystems, and the mechanisms for coordination between the subsystems, and to identify the main issues and propose strategic solutions. The second stage (2 days) gave members of the PNA and PRAs an opportunity to work with the donors to finalize the recommendations made during the first three days and to identify the next steps to be carried out, when, and by whom, as well as means of ensuring follow-up.

B. WORKSHOP RECOMMENDATIONS

The workshop recommendations covered the need for both short- and long-term support from the state; the need for technical assistance and financial support from donors; and the need to strengthen the management, logistics, financing, human resources, and coordination at the PNA. In addition, the recommendations addressed the need for a follow-up committee responsible for overseeing the implementation of the recommendations and identified the committee's mission, composition, and operations. All these recommendations are included in Annex I, "The M'Bour Initiative," an executive summary to be presented to the Minister of Health and policy-makers representing the government, donors, and international organizations.

C. RECOMMENDATIONS FOR MSH/PRITECH TECHNICAL ASSISTANCE

It was agreed with the PNA that MSH/PRITECH's role with regard to the workshop follow-up would include the following tasks:

- helping the PNA develop an action plan for the M'Bour Initiative recommendations;
- developing a management training plan for the PNA;
- developing and implementing the MIS described in the MIS plan developed by MSH/PRITECH in 1992.

ANNEX I: THE M'BOUR INITIATIVE

From January 18-22, 1993, at M'Bour, a workshop on "Rationalizing the management and logistics of essential drugs and products in Senegal" was held by the National Pharmacy (PNA) of Senegal, funded by USAID and organized with technical assistance from MSH. The workshop was held in the context of the government's essential drugs policy and the Bamako Initiative.

The workshop participants included representatives of the Government of Senegal, donor agencies, international organizations, the Medical Regions, the PNA and PRAs. The participants analyzed the existing logistics systems (such as those of the PNA, USAID, and UNICEF) and identified the role of the PNA following its present transition toward self-governance and decentralized management.

The workshop facilitated both discussion of various aspects of drug management and identification of the procedures needed to ensure that essential drugs are available and accessible in sufficient quantity and of high quality. A major recommendation resulting from the workshop is that the PNA and PRAs be strengthened so that the parallel logistics systems can be integrated into a nationwide system based out of a modernized, effective PNA.

Performance Indicators

By the end of the transition period, the PNA should have in place:

- an effective procurement, warehousing, and distribution system providing high quality essential drugs at competitive prices;
- an operating budget based on a balance between expenses and revenues, with a decreasing subsidy by the state and donors;
- an information system which is compatible with the MOH's.

Furthermore, the PNA will have:

- reduced stockouts at all levels to a significant extent;
- improved its administrative and financial systems;
- increased significantly its revenues from participation of the population;
- captured the confidence of its main partners (the comités de santé, the districts, and the donors).

In order to support the PNA and to ensure the rational management and logistics of essential drugs, certain key activities are recommended at the following levels:

- Government of Senegal;
- donors;
- PNA (central and regional levels).

These activities are presented in the following pages, and a follow-up committee will be responsible for ensuring their implementation.

RAPPORT SUR "L'INITIATIVE DE M'BOUR" DE LA PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT

Dakar, Sénégal

Janvier 1993

Margaret Watt
Paul Auxila

MSH/PRITECH

USAID Contract Number: DPE-5969-Z-00-7064-00
Assignment Number: ICP-086-SE

TABLE DES MATIERES

I.	ANTECEDENTS DU PROJET		
	A.	Objectif général	1
	B.	Antécédents	1
II.	TERMES DE REFERENCE		3
III.	CALENDRIER DES ACTIVITES ET LISTE DES CONTACTS		4
IV.	METHODOLOGIE UTILISEE		8
	A.	Méthodologie	8
	B.	Evaluation	8
V.	RESULTATS		9
	A.	Résultats de l'atelier	9
	B.	Recommandations ressortant de l'atelier	9
	C.	Recommandations pour l'assistance technique MSH/PRITECH	9
ANNEXE I.	L'INITIATIVE DE M'BOUR		
	A.	Recommandations – niveau état	2
	B.	Recommandations – niveau bailleurs	3
	C.	Recommandations – niveau PNA	4
	D.	Comité de suivi	6
ANNEXE II.	DOCUMENTS PRODUITS AU COURS DE L'ATELIER		
	A.	Convocation	
	B.	Liste des participants	
	C.	Objectifs et méthodologies utilisés pour chaque séance	
	D.	Issues des séances	

8

I. ANTECEDENTS DU PROJET

A. Objectif général

L'objectif principal de l'assistance technique fournie par le projet PRITECH de Management Sciences for Health (MSH) et financée par l'USAID à la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) du Sénégal est de renforcer la gestion et l'organisation de la PNA au cours de la période de transition devant la mener à une autonomie de gestion et une décentralisation de son fonctionnement. L'assistance technique MSH/PRITECH vise l'amélioration des capacités et des systèmes de gestion de la PNA pour assurer un système de prévision, d'approvisionnement, de stockage, et de distribution des médicaments et produits essentiels efficace et performant.

B. Antécédents

MSH/PRITECH travaille avec la PNA depuis plus d'un an sur des questions clés concernant les besoins et les systèmes d'information, de gestion, et de coordination.

La première consultation de MSH/PRITECH a eu lieu en décembre 1991 et a été suivi d'une consultation en février 1992. Le consultant, Paul Auxila, directeur du programme de Systèmes d'information pour la gestion (SIG) de MSH, a rendu visite aux divisions de la PNA, aux Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), et aux bailleurs impliqués afin de réaliser une évaluation des besoins en systèmes d'information de la PNA. L'évaluation a mis fortement l'accent sur les fonctions d'approvisionnement, de stockage, et de distribution des produits pharmaceutiques, des sachets de sels de réhydratation orale, et des produits contraceptifs.

A la suite de cette évaluation, M. Auxila a préparé l'esquisse du plan pour le développement et la mise en oeuvre des systèmes de gestion et d'information au niveau de la PNA. Ce plan a identifié les sous-systèmes nécessaires, les stratégies appropriées pour le développement de chaque sous-système, et les besoins de la PNA d'assistance technique en matière de planification stratégique, développement organisationnel, développement et mise en oeuvre des systèmes de gestion et d'information identifiés, comptabilité analytique d'exploitation, analyse financière, politique et procédures d'appel d'offre, et développement ou adaptation de logiciels appropriés.

En juin 1992, M. Auxila a animé un atelier pour des représentants de la PNA et des PRA dans le but de discuter les problèmes et les stratégies

9

pour la PNA pendant sa période de transition. L'atelier a également présenté la première opportunité pour les membres de la PNA et des PRA de voir ensemble les rôles et responsabilités de chacun ainsi que les problèmes de communication et de coordination.

D'autres activités financées par la Banque Mondiale et coordonnées par MSH/PRITECH ont complété les interventions déjà réalisées par MSH/PRITECH. Ces activités ont mis l'accent sur le volet appel d'offres international:

Jean-Pierre Sallet, du Programme MSH de Gestion des Médicaments, a fait une consultation en mars 1992 pour élaborer des procédures et des systèmes visant la mise en place d'un système d'appel d'offres international. Il a également fait une consultation de suivi pour aider la PNA à réaliser un premier appel d'offres pour l'an 1993.

En octobre 1992, le Directeur de la PNA, le Chef du Division Clients de la PNA, un Pharmacien Régional, et un représentant du Projet Développement des Ressources Humaines (PDRH) de la Banque Mondiale ont fait un voyage d'études à MSH/Boston et au Eastern Caribbean Drug Service/Ste. Lucie et Dominica. A Boston, ils ont collaboré avec Paul Auxila et Margaret Watt, du Programme SIG, à la conception d'un atelier sur la logistique et la gestion des médicaments et produits essentiels. Dans les Caraïbes orientales, avec Jean-Pierre Sallet comme facilitateur, ils ont examiné le fonctionnement d'un système logistique très réussi qui réunit les ressources financières de huit pays de la région pour faire des prévisions régionales et des appels d'offres internationales permettant d'abaisser considérablement les coûts des médicaments.

En somme, ces activités ont contribué au développement d'un plan SIG, à la mise en place d'un système d'appel d'offres internationales, à la tenue d'un atelier et d'un voyage d'études. Tout ceci a mené non seulement à une meilleure collaboration entre les niveaux central et régional de la PNA, mais a aussi jeté les bases pour une meilleure synergie et coordination des différents intervenants dans la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal.

II. TERMES DE REFERENCE POUR L'ATELIER JANVIER 1993

L'atelier conçu à MSH/Boston lors du voyage d'études en octobre devait avoir lieu à M'Bour, Sénégal, du 18 au 22 janvier 1993. Le thème de l'atelier, "La rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal," serait discuté en deux phases afin de permettre, dans un premier temps, à toutes les parties impliquées de discuter ensemble la situation actuelle, et dans un deuxième temps, d'examiner avec les bailleurs de fonds et les représentants du gouvernement le rôle de la PNA. L'objectif et la méthodologie de l'atelier sont décrits dans la section C de l'annexe II.

La consultation a compris trois jours de préparation de l'atelier, à Dakar (Watt et Ndiaye, la facilitatrice); une semaine pour la tenue de l'atelier (Watt, Auxila, Ndiaye); et une semaine pour le suivi et la préparation de documents (Watt).

III. CALENDRIER DES ACTIVITES ET LISTE DES PERSONNES CONTACTEES

Mardi, le 12 janvier 1993

Arrivée à Dakar de Margaret Watt.

Mercredi, le 13 janvier

Réunion avec Maty Ndiaye, la facilitatrice, pour passer en revue les documents envoyés auparavant et pour expliquer les antécédents du projet.

Réunion avec Mamadou Touré, le Directeur de la PNA; le colonel Sougou, responsable de la division Clients; le colonel Bensadoun, responsable de la division Achats; le capitaine Ngom, responsable de la division Magasins; et Marie Gueye, responsable du bureau de la Gestion; pour revoir les objectifs et les préparations pour l'atelier et pour acquérir des documents nécessaires tels que la convocation.

Réunion à l'Association Conseil pour l'Action (ACA), l'agence chargée par l'USAID de l'exécution de l'atelier, pour discuter des questions budgétaires, de location et de matériaux.

Réunion de travail avec Maty Ndiaye.

Jeudi, le 14 janvier

Réunion à l'USAID avec Chuck Debose, l'Officier de la Santé, pour faire sa connaissance, le mettre au courant de l'atelier, encourager sa participation à l'atelier. Discussion brève avec Linda Lankenauer, l'Officier de la Population, au sujet des recommandations du dernier rapport MSH/PRITECH concernant la question de l'intégration du système logistique des contraceptifs au système de la PNA.

Réunion à l'USAID avec Dieynaba Diallo pour discuter l'atelier et la possibilité pour elle d'assister à une formation en logistique à MSH. Discussion brève avec Mme Diallo et Clayton Davis, de l'ISTI, au sujet du plan pour le développement d'un système logistique des contraceptifs.

Visite au Centre ISED (lieu du déroulement de l'atelier et de l'hébergement de la moitié des participants) et au Centre Touristique de M'Bour (second lieu d'hébergement) pour faire une évaluation des chambres et des salles de conférence, et pour discuter les coûts.

Réunion avec Maty Ndiaye pour planifier l'organisation et le contenu de la première phase de l'atelier.

Vendredi, le 15 janvier

Réunion à l'USAID avec Dieynaba Diallo pour connaître les attentes de l'atelier de part de l'AID, et pour discuter le plan MSH/PRITECH pour un SIG de logistique des médicaments et le plan ISTI pour un système logistique des contraceptifs.

Conversation téléphonique avec Marième Diop, Directrice du Projet Santé Familiale et Population de l'USAID, au sujet de ses attentes de l'atelier.

Conversations téléphoniques avec Fatimata Hane, de l'USAID, et Maty Cissé-Samb, de l'Unité de Gestion du Projet Santé Rurale de l'USAID, au sujet de l'importance de l'atelier pour les bailleurs de fonds et des questions budgétaires (frais des repas pour les participants se prenant en charge, photocopies, secrétariat).

Conversation téléphonique avec Julien Mendy, du PDRH/Banque Mondiale, au sujet des attentes du Projet.

Réunion avec Maty Ndiaye pour discuter les attentes des participants à l'atelier représentants à la PNA, l'USAID, MSH, etc., et pour passer en revue l'agenda pour la première phase de l'atelier.

Réunion avec les membres de la PNA cités ci-dessus pour faire la présentation de l'agenda, y compris l'agenda pour les réunions de suivi au cours de l'atelier, du rôle de la facilitatrice ainsi que celui des animateurs/personnes ressources, et des modalités de fonctionnement de l'atelier.

Réunion avec l'ACA pour mettre au point les préparations et le budget, d'après les conversations matinales avec Maty Cissé-Samb et la PNA.

Samedi, le 16 janvier

Réunion de travail avec Maty Ndiaye pour commencer à planifier la deuxième phase de l'atelier.

Arrivée à Dakar de Paul Auxila.

Dimanche, le 17 janvier

Réunion de coordination: M. Touré, P. Auxila, M. Watt, M. Ndiaye, et Adama Koné, de PRITECH/Dakar.

Allée à M'Bour; mise en place matérielle de l'atelier et finalisation de la préparation.

Lundi, le 18 janvier, à vendredi, le 22 janvier

Tenue de l'atelier; voir l'agenda ci-jointe dans l'annexe II, les documents produits au cours de l'atelier.

Lundi, le 24 janvier

Préparation d'un premier brouillon du rapport sur l'atelier destiné aux participants: M. Watt.

Participation à la présentation dans la région Fatick du plan médical régional: P. Auxila.

Mardi, le 25 janvier

Debriefing à l'USAID avec Fatimata Hane et Linda Lankenauer: P. Auxila, M. Watt.

Réunion pour évaluer les démarches nécessaires pour faire le suivi de l'atelier: P. Auxila, M. Watt.

Réunion à la PNA pour faire une évaluation de l'atelier: M. Touré, P. Auxila, M. Watt.

Modalités (paiement de l'ACA, discussions avec la facilitatrice, etc.).

Départ de Paul Auxila.

Mercredi, le 26 janvier

Préparation du brouillon d'un rapport "résumé exécutif" sur l'atelier destiné au Ministre de la Santé et aux décideurs au niveau des bailleurs de fonds, du gouvernement, et des organisations et ambassades internationales.

Réunion à la PNA pour discuter le plan d'action et les prochaines démarches à faire tant au niveau de la PNA qu'au niveau MSH/PRITECH.

Jeudi, le 27 janvier

Finalisation du brouillon du résumé exécutif.

Visite à la PNA pour donner le brouillon à Touré, Ngom, Bensadoun, et Gueye (dans l'absence du capitaine Sougou).

Réunion avec Maty Ndiaye pour passer en revue les évaluations faites par les participants à l'atelier.

Vendredi, le 28 janvier

Réunion à la PNA avec M. Touré, le capitaine Ngom, le colonel Bensadoun pour discuter le brouillon du résumé exécutif destiné aux décideurs.

Réunion de travail avec le colonel Bensadoun pour rédiger le résumé exécutif, dit "L'Initiative de M'Bour."

Départ de Margaret Watt.

IV. METHODOLOGIE UTILISEE

A. Méthodologie

Les tâches réalisées pendant la semaine antérieure à l'atelier avaient comme but de clarifier les objectifs de l'atelier et les attentes des différents participants (bailleurs, PNA, MSH/PRITECH, etc.), et de créer un groupe d'animateurs comprenant des membres de la PNA, les consultants de MSH/PRITECH, et la facilitatrice, afin d'assurer une bonne méthodologie et le suivi pendant l'atelier. Pour ce faire, ceux-ci se sont réunis plusieurs fois en groupe de travail au cours de la semaine avant l'atelier.

La méthodologie utilisée pour l'atelier a englobé une approche participiale. La plupart des séances de l'atelier ont compris des petits groupes de travail, suivis de synthèses en plénière. Cependant, il y a aussi eu des présentations individuelles. L'objectif et la méthodologie de l'atelier sont décrits dans la section C de l'annexe II.

La troisième semaine de la consultation a fournit l'opportunité de discuter les prochaines démarches à faire tant du côté de la PNA que du MSH pour assurer le suivi des recommandations.

B. Evaluation

Les évaluations faites par les participants à la première phase de l'atelier ont indiqué leur satisfaction avec le contenu de l'atelier ainsi que son organisation. Les moyens des réponses étaient les suivants:

1. L'atelier a-t-il été utile pour vous? (échelle: 1 = pas du tout, 5 = très utile)
   Moyen = 4.38

2. L'atelier va-t-il contribuer à améliorer la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal? (échelle: 1 = pas du tout, 5 = très fortement)
   Moyen = 3.90

3. Pensez-vous que la facilitation a été pertinente? (échelle: 1 = pas du tout, 5 = très pertinente)
   Moyen = 4

4. Le lieu a-t-il été pertinent? (échelle: 1 = pas du tout, 5 = très pertinent)
   Moyen = 3.52

5. La durée vous a-t-elle convenu? (échelle: 1 = pas du tout, 5 = tout à fait)
   Moyen = 3.80

V. RESULTATS

A. Résultats de l'atelier

La première phase de l'atelier, de trois jours, a permis à des représentants de la PNA, des PRA, des Régions Médicales, des bailleurs et organisations internationales, et du gouvernement du Sénégal d'arriver à une vue d'ensemble de la logistique des médicaments essentiels dans le pays, des sous-systèmes impliqués et des intervenants, des mécanismes de coordination entre les sous-systèmes, et d'identifier les problèmes et de proposer des stratégies appropriées. La deuxième phase, de deux jours, a permis aux membres de la PNA et des PRA de collaborer avec les bailleurs pour raffiner les recommandations faites dans les trois premiers jours en identifiant les démarches à faire et dans quel temps, les mécanismes de suivi, et les responsables de chaque activité.

B. Recommandations ressortant de l'atelier

Les recommandations ont englobé les besoins d'appui tant à court terme qu'à long terme au niveau de l'état; les besoins d'assistance technique et d'appui financier au niveau des bailleurs; et les activités visant le renforcement de la gestion, la logistique, le financement, les ressources humaines, et la coordination au niveau de la PNA. De plus, les recommandations ont traité le besoin d'un comité de suivi chargé d'assurer la mise en oeuvre des recommandations, et la composition, le mandat, et les modalités de ce comité ont été identifiés. Ces recommandations sont inclues dans l'annexe I, "L'Initiative de M'Bour," un résumé exécutif à présenter au Ministre de la Santé et aux décideurs au niveau du gouvernement, des bailleurs, et des organismes internationaux.

C. Recommandations pour l'assistance technique MSH/PRITECH

Il a été convenu avec la PNA que le suivi de l'atelier du côté de MSH/PRITECH comprendra les tâches suivantes:

> assistance à la PNA dans le développement d'un plan d'action pour les recommandations de l'Initiative de M'Bour;
>
> le développement d'un plan de formation en gestion pour la PNA;
>
> le développement et la mise en place des systèmes d'information et de gestion tels que décrit dans le plan SIG développé par MSH/PRITECH en 1992.

ANNEXE I

L'INITIATIVE DE M'BOUR

L'INITIATIVE DE M'BOUR

Modernisation de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement et Rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal

M'Bour, Le 18 - 22 janvier 1993

L'INITIATIVE DE M'BOUR

Dans le cadre de la politique gouvernementale des médicaments et produits essentiels et de l'Initiative de Bamako, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) a organisé avec le financement de l'USAID et l'assistance technique de Management Sciences for Health (MSH) un atelier à M'Bour, du 18 au 22 janvier 1993, ayant pour but "la rationalisation de la gestion et la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal."

Participaient à cet atelier des représentants du Gouvernement du Sénégal, des bailleurs de fonds, des organismes internationaux, des régions médicales, de la Pharmacie Nationale et des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA). Les participants ont examiné les systèmes logistiques existants (tels ceux de la PNA, de l'USAID, de l'UNICEF, etc.) et élaboré le rôle futur de la PNA au terme de la période transitoire actuelle qui doit conduire à une autonomie de gestion et à une décentralisation de son fonctionnement.

Les travaux de cet atelier ont permis de débattre des divers aspects de l'approvisionnement pharmaceutique et d'identifier efficacement les processus à mettre en oeuvre afin d'assurer la disponibilité des médicaments et produits essentiels de qualité au niveau des populations. Cet atelier recommande vivement le renforcement de la PNA et des PRA afin de permettre l'intégration des systèmes logistiques parallèles au sein d'une PNA moderne et performante.

Indicateurs de performance

Au terme de la période de transition, la PNA devra posséder:

- un système performant d'approvisionnement, de stockage, et de distribution en médicaments et produits essentiels de qualité à des prix compétitifs;
- un compte d'exploitation prévisionnel basé sur l'équilibre des dépenses et des recettes, avec un dégressivité de la subvention de l'Etat et des bailleurs de fonds;
- un système d'information compétitif en relation avec celui du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

La PNA aura alors:

- réduit de manière significative les ruptures de stocks à tous les niveaux;
- amélioré son système administratif et financier;
- enregistré une augmentation significative des recettes de la participation des populations;
- acquis la confiance de ses principaux partenaires (comités de santé, districts, bailleurs de fonds).

Dans le but d'appuyer la PNA et d'assurer la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels, des activités clés ont été recommandées aux niveaux suivants:

- Gouvernement du Sénégal;
- bailleurs de fonds;
- PNA (niveau central et régional).

Ces activités sont présentées dans ce document, et un comité de suivi chargé d'assurer leur réalisation sera constitué.

Recommandations—niveau état

L'appui du Gouvernment du Sénégal concerne le statut juridique et l'autonomie de financement de la PNA et vise les points suivants:

A court terme:

- Elaborer un arrêté conjoint entre le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale (MSPAS) et le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (MEFP) autorisant la PNA à utiliser les 5 % de la marge bénéficiaire sur la vente des médicaments pour son budget de fonctionnement.
- Respecter l'obligation d'approvisionner régulièrement la caisse d'avance.
- Veiller à l'application de la circulaire ministérielle édictant le versement à la PNA de 80% des recettes provenant de la vente des médicaments essentiels.
- Bloquer sélectivement des crédits médicaments des formations sanitaires publiques au niveau de la PNA, afin d'éviter l'augmentation des arriérés de l'Etat et d'harmoniser les stocks de médicaments essentiels au niveau central et périphérique.
- Veiller à l'apurement des dettes et arriérés de la PNA par le Trésor public afin d'améliorer l'image de marque de la PNA.
- Appuyer le budgétisation des missions de personnels (PNA/PRA) afin d'impliquer efficacement les PRA dans le système d'approvisionnement national.
- Dans le cadre de la décentralisation, ouvrir un compte bancaire pour chaque PRA dans le but d'une efficacité renforcée.
- Maintenir l'arrêté rattachant les Pharmacies Régionales (PRA) à la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), et mettre en oeuvre les mesures d'accompagnement nécessaires dans les plus brefs délais.

A long terme:

- Définir un cadre institutionnel et organique clair et rédiger les textes sur le statut juridique régissant l'autonomie (statut du personnel, degré d'autonomie, etc.) et le rôle de la PNA.
- Domicilier le budget des médicaments essentiels au niveau des directeurs d'hôpitaux et des médecins de districts pour supprimer l'utilisation des bons d'engagement pour les achats à la PNA.
- Etendre la politique de recouvrement des coûts par la participation de la population au niveau des hôpitaux (comme cela a été fait dans les districts).
- S'assurer que les directions concernées du MSPAS et la PNA prennent les mesures nécessaires afin de veiller au respect des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'acquisition, l'importation, le stockage, et la distribution des médicaments et des produits essentiels.
- Conserver le budget de la campagne de masse à la PNA et son utilisation sous le contrôle de la Direction de la Santé Publique (DSP).

Recommandations—niveau bailleurs

L'appui des bailleurs pour le renforcement de l'infrastructure, de l'équipement, de la formation du personnel, et de l'assistance technique nécessaires au développement de système de gestion moderne est indispensable pour aboutir à une PNA performante. Les activités nécessaires sont les suivantes:

- Tenir un forum national des bailleurs et décideurs sur les appuis nécessaires durant la période de transition de la PNA.
- Accélérer le processus d'appui du PDRH 1 (Santé) à la PNA.
- Identifier avec l'appui de l'USAID les mesures à prendre et les changements à apporter en cours d'année à la PNA pour pouvoir lui confier la gestion de la logistique des contraceptifs et abandonner le système parallèle existant.
- Renforcer les matériels et les moyens de transport pour assurer le fonctionnement: doter la PNA et chaque PRA des rayonnages adéquats, d'une armoire frigorifique, d'ordinateurs, d'un véhicule tout-terrain, et installer un incinérateur au niveau central.
- Réfectionner les magasins existants: étanchéité, isolation, portes, soute aux inflammables, fenêtres, système d'aération, sécurité incendie, monte charge, etc.
- Construire de nouveaux locaux, en y incluant une unité de reconditionnement au niveau central et un centre d'information et de documentation, afin de permettre à la PNA de fonctionner de manière efficace.
- Appuyer la formation ou le recyclage du personnel approprié dans les domaines suivants: management moderne décentralisé, santé publique, gestion de pharmacie, systèmes d'information, informatique, gestion financière, supervision, gestion des dépôts de districts, communications, transit.
- S'assurer que la direction de la PNA soit toujours consultée dans l'évaluation des besoins et le choix de l'assistance technique, du matériel, des équipements, et des formations.
- Recruter une assistance technique spécialisée pour l'élimination des stocks périmés ou obsolètes.
- Recruter une assistance technique pour le développement des systèmes d'information, de logistique, et de gestion tel qu'élaborés dans le plan SIG developpé avec l'assistance technique de MSH/PRITECH en juin 1992.

Recommandations—niveau PNA

Au niveau de la PNA, les activités à mettre en place dans les plus brefs délais comprennent la mise en place de plans, de systèmes et de procédures administratives assurant l'efficacité de son fonctionnement, la clarification des responsabilités, la coordination entre le niveau central et régional, et la communication avec ses partenaires (régions médicales, districts, clients, gouvernement, bailleurs, etc.).

Gestion

- Mettre en place un processus pour l'élaboration d'un plan d'action annuel pour la PNA tant au niveau central qu'au niveau régional. Ce plan comprendrait les objectifs, les activités, les responsabilités, les ressources, etc.
- Adapter la structure organique de la PNA pour qu'elle puisse répondre davantage aux exigences de la politique de grossiste répartiteur autonome.
- Définir les aires géographiques d'action de chaque PRA.
- Développer un manuel de procédures pour les opérations de la PNA à tous les niveaux. Réviser et adapter périodiquement ce manuel selon l'évolution de la PNA et la mise en place des nouveaux systèmes.
- Actualiser et finaliser le plan de développement des systèmes d'information pour la prévision et la quantification des demandes, la gestion des stocks, l'inventaire permanent, la réception des commandes et la distribution. Définir les besoins en matériels informatiques au niveau central et régional.
- Développer et mettre en place à tous les niveaux un système de supervision et de contrôle de gestion dans tous les domaines (inventaires, procédures administratives, état des locaux, conditionnement et conservation des médicaments, niveau de satisfaction des clients).
- Réaliser des études sélectives sur le terrain pour recueillir les données qui serviront de base à l'évaluation des progrès dans les domaines suivants: profil des "clients" des PRA, état des stocks au niveau régional (quantité, conservation, péremption), coût des médicaments et recettes enregistrées, volume des commandes des PRA au niveau central, disponibilité des ressources humaines de la PNA, recouvrement des recettes, paiement des dettes, budget de fonctionnement, image de marque de la PNA.

Logistique

- Maintenir et développer le processus de présélection et d'appels d'offres internationaux tel qu'il a été défini et approuvé par la Banque Mondiale en étoffant le personnel de la division achats et en le formant dans le cadre de ces procédures d'avenir.
- Mettre en place les procédures et les structures nécessaires pour permettre de satisfaire au niveau régional toutes les commandes.
- Effectuer avec l'appui d'une équipe d'assistance technique une étude de la structure du marché alternatif pour l'approvisionnement en médicaments et produits essentiels.

Financement

- Mobiliser les ressources disponibles à la PNA ainsi que leur utilisation dans le fonctionnement.
- Faire bénéficier directement la PNA des services rendus aux différents projets et bailleurs de fonds.
- Finaliser au niveau central et au niveau des PRA la mise en place du système de gestion financière (comptabilité analytique, budgetisation décentralisée, suivi des recettes au niveau des districts).
- Réaliser une analyse sur la viabilité financière à long terme de la PNA avec une analyse complète des coûts de revient des médicaments, des marges bénéficiaires, des prix de vente à tous les niveaux.

Ressources humaines

- Elaborer la description de tous les postes en précisant pour chacun des objectifs, les activités, les qualifications des personnels, les responsabilités, la supervision hiérarchique.
- Respecter les normes d'allocation des ressources humaines telles qu'elles ont été révisées en juin 1992, et élaborer un plan d'affectation (ou de recrutement) pour compléter les effectifs à tous les niveaux.
- En fonction des normes d'allocation retenues, calculer et considérer les masses salariales dans l'analyse des coûts subventionnés par l'Etat actuellement.
- Définir et informer les régions médicales du rôle des pharmaciens régionaux dans la supervision et l'appui aux dépôts de districts.
- Nommer les pharmaciens régionaux administrateurs de crédits de l'Etat pour faciliter les transferts de fonds du niveau central au niveau régional.
- En attendant l'affectation des inspecteurs de pharmacies, utiliser les pharmaciens régionaux pour les inspections dans les régions où il n'y a pas d'inspecteurs régionaux et les former en conséquence.

Coordination

- Organiser des réunions de coordination avec les techniciens responsables du système d'information sanitaire du MSPAS afin d'assurer la compatibilité des systèmes qui seront développés à la PNA.
- Coordonner et évaluer périodiquement la contribution des équipes d'assistance technique au moyen d'un plan d'assistance technique.
- Organiser des réunions trimestrielles de synthèse PNA-PRA pour assurer la coordination et le suivi du plan de travail. Ces réunions devront comporter l'ordre du jour, une synthèse, un procès verbal, et la désignation des responsabilités des participants.
- Etablir une division responsable de la coordination des pharmacies régionales au niveau central. Cette division représentera également les intérêts du niveau régional et du suivi des demandes des PRA.
- Publier régulièrement un bulletin interne d'information et le distribuer au niveau central et régional.

Comité de suivi

Un comité de suivi, créé par acte ministériel, sera chargé de l'application des recommandations issues de l'atelier sur la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels. Ce comité se réunira bimensuellement et des réunions extraordinaires pourront être organisées sur proposition du Président. La première rencontre du comité aura lieu après la finalisation du plan d'action et du budget durant le mois de mars 1993. En conséquence, les documents relatifs à l'arrêté ministériel portant création d'un comité de suivi devront être établis le plus rapidement possible.

Composition

Les membres permanents du comité seront des représentants designés des organismes suivants:

- PNA (niveaux central et régional);
- MSPAS (DSP et DAGE);
- Projet santé familiale/USAID;
- PDRH/Banque Mondiale
- UNICEF;
- Projet BEF/FNUAP.

Les membres consultatifs pourront représenter les organismes suivants:

- BCV;
- MEFP;
- Chef de file des bailleurs de fonds;
- Conseiller technique de la santé et de l'action sociale de la Présidence de la République;
- Conseiller représentant le Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Le Directeur de la PNA assurera la Présidence du comité de suivi. Le secrétariat sera à la charge de la PNA. En cas de blocage, le comité pourra recourir à l'arbitrage du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Mandat

Le comité de suivi aura pour mission principale de veiller à la réalisation des points suivants:

- L'harmonisation effective des sous-systèmes d'approvisionnement;
- L'application de:
  - l'utilisation de la marge bénéficiaire des 5% pour le fonctionnement de la PNA,
  - l'apurement de la dette,
  - le versement effectif des fonds dans la caisse d'avance, conformément aux engagements pris,
  - l'accéleration de la finalisation des requêtes portant sur les besoins PNA-PRA (infrastructure, logistique, personnel);
- Le suivi et respect du calendrier des activités programmées pendant la phase transitoire;
- Les solutions aux problèmes rencontrés dans l'exécution des activités.

L'application effective des recommandations de l'Initiative de M'Bour conduira à une PNA performante capable d'assurer pleinement la politique des médicaments essentiels du Sénégal au service des populations.

ANNEXE II

DOCUMENTS PRODUITS AU COURS DE L'ATELIER

A. Convocation

B. Liste des participants

C. Objectifs et méthodologies utilisés pour chaque séance

D. Issues des séances

A. CONVOCATION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

N° 07249/MSPAS/PNA
29 SEPTEMBRE 1992.

LE MINISTRE

OBJET : Atelier sur la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal -

Dans le cadre de la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal, la Pharmacie nationale d'Approvisionnement envisage d'organiser un atelier du 18 au 22 janvier 1993 à l'ISED MBOUR

Cet atelier financé par l'USAID et le PRITECH, sera animé par le Management Sciences For Health (MSH) de BOSTON .

L'organisation de cet atelier se fera en 2 phases :

- La première phase du 18 au 21 janvier 1993 réunira toutes les parties impliquées dans la gestion et la logistique des médicaments afin d'harmoniser les positions

- La deuxième phase du 21 au 22 janvier 1993 permettra à coup sûr de finaliser le plan de gestion de la période transitoire de la P.N.A. Cette finalisation se fera entre la P.N.A. et les principaux bailleurs de fonds notamment la Banque mondiale et l'USAID.

Les objectifs de l'atelier sont :

. Réunir les parties impliquées dans la gestion et la logistique des médicaments essentiels au Sénégal afin d'obtenir une vue d'ensemble du système; inventorier les problèmes

./...

28

et les contraintes rencontrés; identifier les solutions poss: et discuter le rôle de la P.N.A. et les autres intervenants pour le suivi et la mise en oeuvre des recommandations accep- tées .

bjectifs spécifiques :

• Décrire les différents sous-systèmes sur place PNA, Projet Santé Familiale , Direction Santé publique, UNIC NUAP, Ambassade de la Suisse, etc.) pour la gestion et la gistique de médicaments essentiels

• Déterminer l'organisation des systèmes d'approvision- nement à la base afin d'obtenir une vue globale du système logistique des médicaments essentiels au Sénégal

• Identifier les problèmes de distribution et de ges- tion des médicaments essentiels, y compris les besoins de coordination et de collaboration entre les différents inter- venants .

• Identifier et discuter les attentes des bailleurs de fonds, de la DSP et la DAGE, des régions médicales, des comités de santé, et des autres intervenants impliqués

• Planifier une stratégie pour améliorer le circuit d'approvisionnement des médicaments essentiels au Sénégal et pour renforcer les capacités de gestion des différents acteurs

Former un groupe de suivi qui répondrait aux plans et activités visant à améliorer la gestion des médicaments essentiels

• Sensibiliser les autres groupes au sujet de la PNA, pour la positionner dans le domaine de la santé publique et pour renforcer l'intégration des activités pharmaceutiques à tous les niveaux (postes de santé , etc .)

Les objectifs de la deuxième phase de l'atelier (l'autonomie de la

Objectif général

• Finaliser avec les principaux bailleurs de fonds (USAID et Banque mondiale) le plan de gestion

Objectifs spécifiques :

• Revoir la première mouture du document préparé par . la PNA avec l'appui de PRITECH en décembre I991 et discuter les changements à y porter

Discuter l'autonomie de gestion de la PNA et la phase de transition ; revuedes activités et des résultats obtenus .

• Définir des objectifs spécifiques à atteindre au terme de la phase de transition .

• Elaborer la liste d'activités techniques et administratives (avec une définition claire des taches, des responsabilités et des délais) à réaliser pour atteindre ces objectifs .

• Identifier des indicateurs de performance et des facteurs critiques qui faciliteraient ou poseraient des problèmes pour la transition de la PNA .

• Concrétiser le plan d'action en intégrant des recommandations de l'atelier dans le plan SIG de la PNA .

LISTE DES PARTICIPANTS

Première Phase :

MSPAS : 2 personnes
USAID : 3 personnes
UGPAID: 1 personne
PRITECH : 2 personnes
Banque mondiale : 1 Représentant
USC/Santé : 3 personnes
UNICEF : 3 personnes
FNUAP : 1 Représentant
Ambassade de la Suisse : 1 Représentant
Ambassade de la Belge : 1 Représentant
OMS : 1 Représentant
PSF : 1 personne
DSP : 2 personnes
DAGE : 1 personne
BCV : 1 personne
BEF : 1 personne
Médecins-chefs de région : 10
PRA : 5
Comités de santé : 1 Représentant
PNA : 5 personnes

Deuxième Phase :

Pour la deuxième phase, le groupe sera limité au staff de la PNA et aux représentants de l'USAID, de la Banque mondiale et des projets santé de l'USAID et de la Banque mondiale .

Intégrer les idées retenus lors de la première phase à l'atelier

Finaliser le plan d'action : identifier les activités spécifiques de la phase transitoire, les indicateurs de performance, et les facteurs critiques pour la réussite de cet effort

Les exposés sur les activités des autres intervenants (bailleurs de fonds, etc .) relatifs à la gestion des médicaments essentiels (par les participants représentant l'UNICEF, la DSP, le Projet Santé familiale, etc .)

Discussion en commissions des thèmes de l'atelier identifiés par les participants

La liste des participants est donnée en annexe

B. LISTE DES PARTICIPANTS

PARTICIPANTS PRESENTS A L'ATELIER

LA RATIONALISATION DE LA GESTION ET DE LA LOGISTIQUE DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ESSENTIELS AU SENEGAL

18 - 22 JANVIER 1993

PNA:

Mamadou TOURE

Abdou SOUGOU

Gilbert BENSADOUN

Mamadou NGOM

Marie Sarr GUEYE

PRA:

Abdoulahaid MANGANE (Tambacounda)

Pape Massar DIENE (Ziguinchor)

Daouda DIOP (Kaolack)

Oumy NDOYE (St. Louis)

Arame SECK MBENGUE (Dakar)

Régions Médicales:

Malang COLY (Fatick)

El Hadji Amadou MBOW (Kaolack)

Awa Hélène DIOP (Dakar)

Ibrahima MANE (Ziguinchor)

Malick NIANG (St. Louis)

Malick SARR (Diourbel)

MSPAS:

Ibrahima AIDARA (BCV)

Alioune MBAYE (DAGE)

Issakha DIALLO (DSSP)

USAID:

Fatimata HANE

Maty CISSE SAMB

Dieynaba DIALLO

Sidy FALL (PSFP)

Marième DIOP (PSFP)

Banque Mondiale:

Birahime DIONGUE (USC-Santé/PDRH)

OMS:

Molouba ROGER

UNICEF:

Lenin GUZMAN

Mamadou DIEME (PBEF)

Ambassade de Belgique:

J. WEYMS

MSH - PRITECH:

Paul AUXILA

Margaret WATT

Facilitatrice:

Maty NDIAYE

C. OBJECTIFS ET METHODOLOGIES UTILISES POUR CHAQUE SEANCE

OBJECTIFS

L'objectif général de l'atelier intitulé "La rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels au Sénégal" était de réunir les parties impliquées dans la gestion et la logistique des médicament essentiels au Sénégal afin d'obtenir une vue d'ensemble du système; inventorier les problèmes et les contraintes rencontrés; identifier les solutions possibles; et discuter le rôle de la PNA et les autres intervenants pour le suivi et la mise en oeuvre des recommandations acceptées.

L'atelier a été composé de deux phases, dont la première a duré trois jours et la seconde, deux. Les objectifs de la première phase étaient de décrire la situation actuelle, l'analyser, et proposer des solutions. Les participants à la première phase représentaient les bailleurs de fonds (BM, USAID), les organisations internationales (OMS, UNICEF), le Ministère de la Santé Publique et l'Action Sociale, la PNA et les PRAs, les Régions Médicales, et l'Ambassade de Belgique.

Les objectifs de la deuxième phase étaient de réfléchir sur les recommandations de la première phase et d'identifier des moyens pour les mettre en oeuvre au cours de la période de transition. Cette phase n'a compris que la PNA, les PRAs, et les représentants des bailleurs.

METHODOLOGIE ET DESCRIPTION DES TRAVAUX

Dans les deux phases, les méthodes utilisées ont intégré les présentations, les réflexions individuelles, les travaux de groupes, et les plénières, avec l'appui de restitutions et de synthèses écrites. Les séances des deux phases sont résumées ci-dessous.

1. Première phase - Jour 1

L'objectif du premier jour, le lundi 18 janvier, était de décrire la situation actuelle de la logistique des médicaments essentiels au Sénégal.

a. Séance 1

La première séance, en plénière, a été consacrée à l'ouverture de l'atelier qui a été faite par le Directeur du Cabinet de la MSPAS. L'ouverture a été suivie de courtes présentations par le Directeur de la PNA et les animateurs sur l'importance de l'atelier et son intérêt pour les participants. La séance a terminé avec les présentations des participants.

b. Séance 2

L'objectif de la seconde séance, également en plénière, était de comprendre le rôle du stratégie des médicaments essentiels (ME) et de la PNA dans un contexte plus élargi. Le Docteur Diallo de la Direction de la Santé Publique-MSPAS a donné un exposé introductif sur la stratégie des soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako.

Monsieur M. Touré, le Directeur de la PNA, a ensuite parlé du contexte actuel de la PNA et Monsieur P. Auxila, de MSH, a donné un point de vue sur les systèmes logistiques au Sénégal. La séance a terminé avec des débats au sujet des thèmes présentés par le docteur Diallo.

c. Séance 3

L'objectif de la troisième séance était de décrire les systèmes de gestion et de logistique des ME d'une manière consistante permettant de les analyser. La séance a débuté avec une plénière animée par Mme. M. Watt, de MSH, qui a présenté un modèle du cycle logistique.

A la suite de débats à propos du modèle, l'animatrice a proposé une grille à utiliser pour décrire et analyser les "sous-systèmes" logistiques des ME en place dans le pays selon leur but, activités et structure, résultats, et problèmes. Quatre groupes de travaux hétérogènes ont été formés et se sont réunis pour discuter les principaux sous-systèmes identifiés, notamment ceux de la PNA, l'UNICEF et le Bien-être Familial (BEF), et le Projet Santé Familial (PSF), ainsi que l'organisation de ceux-ci à la base.

2. Première phase - Jour 2

L'objectif du deuxième jour, le mardi 19 janvier, était de faire une analyse de la gestion et la logistique des ME actuelles en étudiant les sous-systèmes et les mécanismes de coordination.

a. Séance 4

L'objectif de la quatrième séance était de mettre en commun les travaux de groupe faits auparavant. Les rapports des groupes ont été restitués au rétroprojecteur dans la plénière, suivi de débats permettant aux participants d'avoir une vision commune des performances et des perspectives actuelles.

b. Séance 5

L'objectif de la cinquième séance était de synthétiser les rapports sur les sous-systèmes pour donner un feed-back structuré aux participants et les permettre de s'accorder sur le besoin d'amélioration et le niveau d'implication. La synthèse a suivi la restitution des rapports et les débats de la séance 4.

c. Séance 6

L'objectif de la sixième séance était d'identifier la coordination et la collaboration entre les différents sous-systèmes. Les travaux ont été faits par petits groupes homogènes représentant à la PNA, les PRAs, les Médecins Régionaux, les bailleurs, les services centraux et ***. Chaque groupe a identifié ses principaux partenaires, listé les formes de relation, et caractérisé la coordination et la collaboration avec les autres structures. De

plus, les groupes ont spécifié les performances que devrait réaliser la PNA pour être (plus) crédible.

d. Séance 7

La septième séance avait comme objectif de mettre en commun les travaux des groupes. Les travaux ont été restitués par les rapporteurs, suivi de débats au sujet des recommandations. A la suite de la séance, les points d'accord lors des travaux de groupe sur les performances de la PNA, ainsi que ceux qui sont ressorti lors des débats ont été résumés par écrit par les animateurs pour distribution au lendemain.

e. Séance 8

La huitième séance avait l'objectif de déclencher une réflexion préparant le troisième jour. Les participants ont réfléchi individuellement et ont proposé par écrit leurs recommandations pour quoi améliorer et quoi prioriser.

3. Première phase - Jour 3

L'objectif du troisième jour, le mercredi 20 janvier, était de proposer des solutions aux problèmes identifiés dans les discussions du deuxième jour.

a. Séance 9

L'objectif de la neuvième séance était d'harmoniser les positions des participants en faisant l'inventaire des points d'accord du deuxième jour. En plénière, M. Auxila a présenté et commenté sur les propositions faites la veille.

b. Séance 10

L'objectif de la dixième séance était d'identifier les solutions possibles. Six petits groupes hétérogènes ont réfléchi séparément pour préciser le rôle de la PNA dans la mise en oeuvre des recommandations. Les groupes ont traité: la transition (le plan stratégique et activités pour le plan d'action), la mobilisation des ressources (les appuis), les conditions au cadre institutionnel (la révision ou clarification des textes juridiques), les opérations au niveau de la gestion interne, les opérations au niveau du cycle logistique, et les opérations au niveau des finances et coûts. Ensuite les six groupes se sont regroupés pour former trois sous-groupes de synthèse.

c. Séance 11

La séance 11 avait comme objectif d'obtenir un consensus général pour l'adoption des propositions faites par les groupes de travail. Les rapporteurs des trois sous-groupes de synthèse ont fait une courte restitution de leurs travaux, qui a été suivie d'un débat favorisant la compréhension général. Apres le débat, les participants ont rempli une fiche d'évaluation, et il y a eu un pot d'adieu.

4. Deuxième phase - Jour 1

L'objectif du premier jour de la deuxième phase, le jeudi 21 janvier, était de réfléchir sur les recommandations faites dans la première phase et d'identifier des moyens pour leur mise en oeuvre et suivi. Cette deuxième phase a été ouverte par la facilitatrice, M. Auxila, et M. Touré, qui ont fait de courts exposes au sujet des résultats de la première phase et des attentes pour la deuxième phase.

a. Séance 1

La première séance avait l'objectif d'évaluer les résultats de la première phase pour opérer le tournant entre les deux ateliers. Une échange libre en plénière a permis d'avoir les réactions d'ensemble, de recueillir les attentes et les préoccupations des participants, et de les motiver.

b. Séance 2

L'objectif de la deuxième séance était de finaliser les recommandations. Trois commissions ont travaille séparément pour: mettre en forme les recommandations, établir un comité de suivi en déterminant sa création, sa composition, son mandat, et ses modalités de fonctionnement, et dégager les conditions pour la mise en oeuvre des recommandations. Une mise en commun a permis aux rapporteurs de chaque groupe de discuter les travaux.

c. Séance 3

L'objectif de la troisième séance était de revoir la période de transition jusqu'au présent. Trois petits groupes ont été constitues pour revoir: les activités et les résultats obtenus au cours de 1991-1992, l'assistance technique à la PNA (y compris deux documents de l'assistance technique PRITECH, qui avaient été distribues avec la convocation à l'atelier), et les appuis (en relation avec les recommandations). A la fin de la séance, les rapporteurs ont préparé leurs rapports pour le lendemain.

5. Deuxième phase - Jour 2

Le second jour de la deuxième phase, le vendredi 22 janvier, avait comme objectif de bien définir les relations entre les recommandations de l'atelier et la période de transition de la PNA. Avant la première séance, les participants ont revu certains documents clés qui avaient été élaborés au cours des deux phases de l'atelier, notamment: le rapport du groupe PNA central et régional, le résumé des recommandations, les conditions de mise en oeuvre des recommandations, le comité de suivi, et la revue des documents PRITECH.

a. Séance 4

L'objectif de la quatrième séance était d'assurer l'accord des participants sur les recommandations de l'atelier. Les rapports de la séance de la veille (sur la revue de la période de transition) ont été restitues par les rapporteurs dans le cadre de la plénière, et ensuite il y eu un débat sur ces rapports et sur les documents qui venaient d'être revus.

b. Séance 5

La cinquième séance visait définir les objectifs spécifiques à atteindre au terme de la période de transition de la PNA. Les participants ont réfléchi individuellement et ensuite discute en plénière: les performances et les résultats majeurs à obtenir, et les facteurs critiques qui entraveraient le terme de la transition.

c. Séance 6

La sixième séance avait comme but d'operationaliser les recommandations. Les représentants de la PNA et des PRAs ont collabore pour le développement de l'esquisse d'un plan d'action pour les prochains trois mois. Le plan, qui a compris les activités, les moyens nécessaires, la période, le lieu et la structure responsable, a ensuite été présenté à l'ensemble des participants comme la dernière activité de l'atelier.

D. ISSUES DES SEANCES

STRATEGIE DES SSP ET DE L' I. B.

EXPOSE INTRODUCTIF AU SEMINAIRE DU 18 au 20 à L'ISED
SUR LA RATIONALISATION DE LA GESTION DES RESSOURCES
ESSENTIELLES DES PROGRAMMES DU MSPAS

-=-=-=-=-=-=-=-=-

PAR LE DOCTEUR I. DIALLO

* - GENERALITES

La stratégie des SSP a été mise au point en 1978 à la conférence mémorable de Alma Ata en Ex-URSS comme le maître moyen qui va permettre à la communauté internationale de pouvoir instaurer partout l'objectif social de la SANTE POUR TOUS.

Elle repose sur un ensemble de principes philosophiques et méthodologiques hautement révolutionnaires.

- La stratégie vise à promouvoir chez les individus et les collectivité le Développement de l'Esprit d'Auto-responsabilité, d'Autodétermination et d'Indépendance.

- La stratégie des SSP prône la Justice Sociale, l'Equité et la Solidarité.

- La stratégie des SSP exige la pleine participation responsable des individus à tous les niveaux du processus de développement des soins de santé qui leur sont destinés.

- La stratégie des SSP réclame le Développement et l'Usage de Technique et de Technologie les plus appropriées et les plus adaptées aux réalités

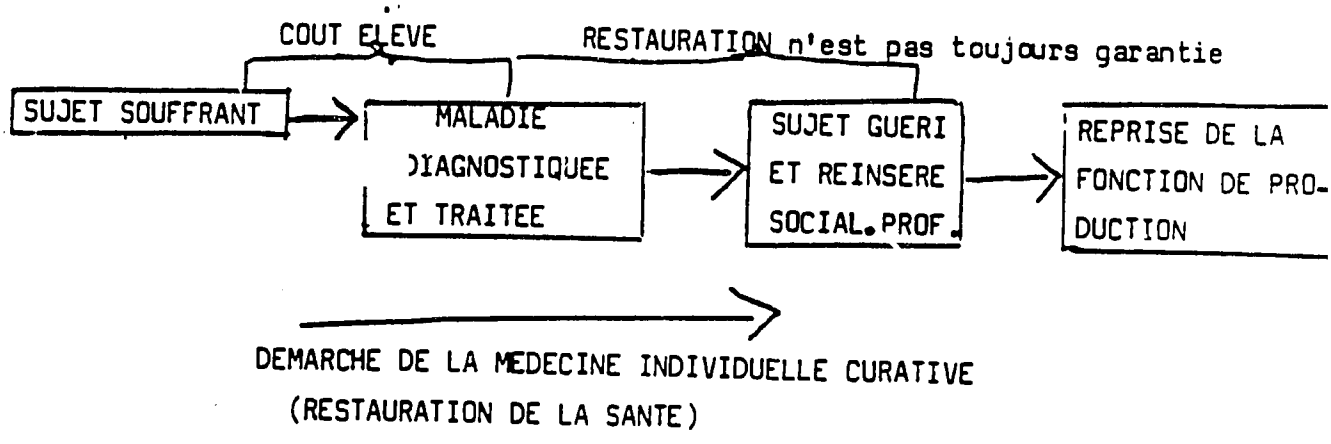
- La stratégie des SSP veut garantir l'offre de services soins de Santé Promotionnels, Préventifs et Curatifs de qualité, globaux, intégrés, [illegible] et qui soient acceptables socialement et culturellement, accessibles à tous points de vue et plus particulièrement aux personnes les plus démunies.

BEST AVAILABLE COPY

Ainsi la stratégie des SSP constitue une véritable révolution dans l'approche de résolution des problèmes de santé.

* - L'APPROCHE DE MEDECINE CURATIVE :

Jadis, avant la naissance de la stratégie des SSP, l'approche de ré solution des problèmes de santé partait de l'Individu maladie. Et toute la straté gie de la médecine a été fondée sur ce concept de maladie. De la sorte, la préoccupation fondamentale de tout professionnel de la santé était de savoir d'Ab et Avant tout comment Diagnostiquer une maladie chez un individu souffrant. Ensuite il devait savoir comment traiter et puis comment lui assurer une réinsert. sociale et professionnelle. Encore que sur ce dernier aspect les professionnels de la santé ne faisaient pas beaucoup de choses.



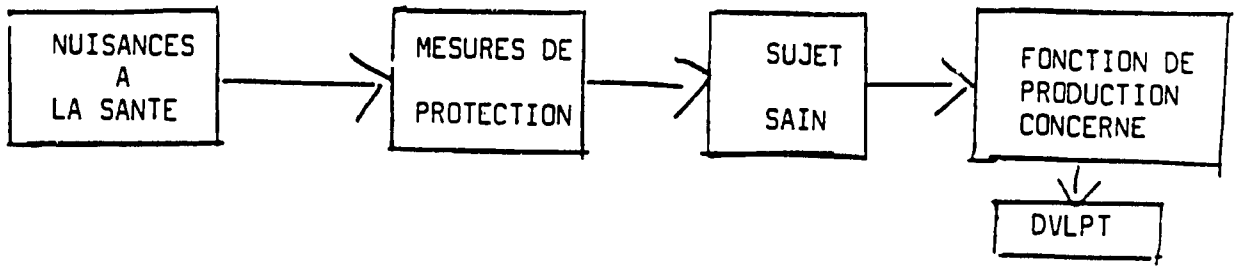
BEST AVAILABLE COPY

L'Approche de Médecine Préventive et Promotionnelle de Santé

La stratégie des SSP cherche quant à elle à inverser le shéma ci-dessus mentionné de résolution des problèmes de santé des individus et des collectivités. L'approche qu'elle prône part de l'individu SAIN et avec lui cherche à identifier toutes les nuisances potentielles à sa santé et ensuite à développer avec lui les mesures les plus appropriées, les plus efficaces, les plus accessibles et acceptables pour les éviter et dont la mise en oeuvre se fera avec la participation effective de tout bénéficiaire de ces mesures. Mieux la stratégie des SSP cherche également à favoriser le développement de mesures dont la seule finalité est d'assurer aux individus et aux collectivités aisance, confort, joie et gaieté.

Ces mesures là sont dites promotionnelles de la santé.

COUT - BENEFICE PLUS ELEVE



DEMARCHE DE LA MEDECINE PREVENTIVE
(CONSERVATION DE LA SANTE)

BEST AVAILABLE COPY

* - <u>LES 8 DOMAINES D'ACTIONS PRINCIPALES DES SSP DANS LES P.V.D.</u>

- Garantir à Tous une Bonne Education pour la Conservation de la Sant individuelle et collective.
- Assurer à tous l'accés à une eau saine en quantité suffisante et un environnement sain.
- Protéger la Santé Maternelle et Infantile par un ensemble de mesur comprenant la Planification Familiale.
- Assurer la vaccination surtout des enfants, contre les maladies infectieuses contagieuses.
- Lutter contre les endemies locales aux fins de les contrôler à défaut de pouvoir les éradiquer.
- Assurer à tous un traitement précoce, efficace et efficient des affections et lésions courantes.
- Garantir aux formations sanitaires un approvisionnement régulier, en quantité suffisante, de Médicaments Essentiels de qualité.

Ces domaines d'Actions couvrent les classiques 8 composantes des SSP sées dans les P.V.D. pour solutionner l'essentiel de leurs problèmes de sant

* - LES RESULTATS ENREGISTRES EN 10 ANS DE SSP

Les résultats enregistrés dans nos pays en développement après 10 ans de mise en oeuvre de la stratégie des SSP ont été très encourageants. La conscientisation des populations sur les facteurs déterminant leur état de santé a connu un grand succés notamment dans les zones rurales. La sensibilisation des décideurs et des techniciens de la santé sur la nécessité de privilégier la prévention sur le curatif a permis un peu partout des ébauches de réorientation des politique de santé et donc de la manière dont les ressources sont allouées aux différents secteurs. Dans ce cadre également beaucoup de formations ont été organisée à l'intention du personnel technique et comunautaire pour accroître leurs connaissances et compétences dans les divers domaines des SSP. Et ainsi grâce à l'ensembl des programmes et actions de SSP mis en oeuvre, la mortalité infantile a baissé de manière significative dans presque tous les P.V.D. qui ont adopté la stratégie des SSP. Ainsi au Sénégal, elle a dû baisser de plus de 112p. 1000 à moins 86p. 1000 environ en moins de 10 ans d'application de la stratégie des SSP en grande partie grâce à la vaccination, à l'hygiène et aux programmes de surveillance et de récupération nutritionnelles.

Ce résultat bien que très intéressant a été jugé insuffisant et ne correspond point à celui qui était visé au lancement des SSP. A l'analyse de la situation, des lacunes et des insuffisances sérieuses ont été identifiées dans la manière dont les SSP étaient mis en oeuvre dans nos pays en Développement. Parmi les lacunes constatées il y a une qui à tous égards semble la plus déterminante et qui concerne l'insuffisance des ressources mobilisées localement pour asseoir des programmes et actions de SSP efficaces mais surtout PERENNES. Tous les programmes de SSP financés de l'extérieur avaient bien démarré et avaient conduit à des résultats fort appréciés. Mais malheureusement ils se sont tous estompés à l'arrêt du financement extérieur. Ainsi pour trouver une solution définitive à ce problème et asseoir un système de SSP viable et efficace dans nos pays en développement, il a été prévu d'accroître la participation financière des populations aux SSP qui leur sont destinés. La décision a été prise à BAMAKO, en 1987, par les Ministres de la Santé des pays membres de l'OMS/AFRO avec la collaboration d'organismes des Nations Unies que sont l'OMS et l'UNICEF. Il fallait opérationaliser cette idée, et la STRATEGIE dite de l'INITIATIVE de BAMAKO a été conçue à cet effet.

BEST AVAILABLE COPY

* - LA STRATEGIE DE L'I.B.

L'I. B. est une stratégie novatrice ayant pour objet le renforcem de la mise en oeuvre des SSP par une amélioration de leur processus gestionnaire et une plus grande mobilisation des ressources locales à partir des utilisateurs des services de soins. Plus spécifiquement au Sénégal les domaines d'interventio dans le cadre de l'I. B. concernent :

- une réhabilitation voire un renforcement des infrastructures san: taires (poste de santé) et plus particulièrement les dépots de ME.

- un renforcement en personnel technique et communautaire des formations sanitaires des districts.

- une amélioration des équipements techniques.

- Une I. E. C. des populations et des cadres des autres secteurs

- une conception et confection des modules de formation des agents impliqués et des outils de gestion pour la collecte des données - ce sont :

. un module de Microplanification
. un module Rationalisation des schémas thérap. (ordinogramme)
. un module de Monitoring des Activités essentielles
. un module de Formation sur les outils de gestion
. un module de formation des membres des C.S.

Ainsi l'I.B. devra permettre au Sénégal un Renforcement des SSP grace à :

- Un recouvrement des coûts exacts avec une faible marge bénéficiai qui ne peut pas dépasser 10 % du prix à la PRA pour renouveler en permanence les stock de départ mis en place.

- Une mobilisation de ressources complémentaires importantes à part. de la vente des tickets de participation à l'effort de santé pour financer les actions et programmes de SSP et aider au fonctionnement des formations sanitaires.

- Un meilleur système d'Approvisionnement en ME et matériels nécessaires au fonctionnement apte pour des services.

BEST AVAILABLE COPY

- Une meilleure utilisation des M.E. par la Rationalisation des schémas thérapeutiques et une bonne EPS des bénéficiaires.

- Une meilleure couverture des populations en soins de santé essentiels sélectionnés pour leur caractère prioritaire en rapport avec l'épidémologie - Il s'agit de :

. CPN
. Vaccination (PEV)
. Accouchements Assistés
. Consultation Curative Primaire adulte
. Consultation Curative Primaire enfant
. Surveillance et récupération Nutritionnelles

Tout un ensemble de procédures de gestion ssi bien des ressour que des activités a été défini pour chacun des niveau du système pyramidal de Santé.

Le monitoring des 3 ou 6 mois selon les zones a déjà démarré un partout et des résultats fort encourageants sont signalés un peu partout.

Voilà en résumé ce que sont les stratégies des SSP et de l'I.B.. Les espoirs placés en elles sont énormes parce qu'elles doivent nous permettre d'instaurer dans nos PVD la SANTE POUR TOUS.

ABREVIATIONS UTILISEES DANS LE TEXTE

SSP : Soins de Santé Primaire

I.B. : Initiative de Bamako

BEST AVAILABLE COPY

DVLPT : Développement

P.V.D. : Pays en Voie de Développement

M.E. : Médicaments essentiels

I. E. C. : Information Education Communication

C.S. : Cases de Santé

E.P.S. : Education pour tous

C.P.N. : Consultation Prénatal

P.E.V. : Programme Elargi de Vaccination

C O M M U N I C A T I O N SUR LA P.N.A.

M. TOURE

BEST AVAILABLE COPY

I/ - INTRODUCTION :

Les structures sanitaires publiques d'approvisionnement pharmaceutique, dans la plupart des pays de notre sous-région ont progressivement sombré, étranglées par les rétrécissement des ressources budgétaires.

Constat : Le médicament disparaissant des centres de soins, les populations ont eu recours alors au secteur privé et quelques initiatives sont apparues.

C'est alors que s'est modifiée l'approche des Autorités sanitaires et des Bailleurs de Fonds :

Le médicament devient un élément moteur dans les stratégies d'autofinancement des soins de santé.

Chaque programme met en place un système autonome d'approvisionnement bénéficiant ainsi généralement de mêmes réglementations dérogatives.

Aujourd'hui, l'extention de la généralisation des programmes dans le pays implique le développement d'un système commun d'approvisionnement susceptible d'assurer le pérennité des expériences.

La définition du statut et du champ d'application de la PNA reste l'objet d'études et de discussions.

II/ - POLITIQUE SANITAIRE

Une des orientations majeures de la politique de santé au Sénégal est la mise en oeuvre d'une stratégie des soins de santé primaires qui a été confirmée dans la déclaration politique nationale de santé en juin 1989.

La difficulté d'approvisionnement en médicament et le caractère non rationnel des prescriptions sont considérés à juste titre comme des obstacles au développement de cette stratégie.

C'est pourquoi la nécessité de mettre en place les éléments d'une poïitique de médicaments essentiels s'impose.

Dans ce cadre deux objectifs principaux ont été définis et un programme d'actions stratégiques a été élaboré dans le projet de déclaration de la politi nationale de santé :

a) - rationaliser l'utilisation de médicaments :

- prévoir et adopter liste M.E
- Elaboration guide thérapeutique et module par maladie
- Sensibilisation et information des prescripteurs et des populations.

BEST AVAILABLE COPY

b) - Améliorer le système de production, d'approvisionnement et de distribution.

- Nécessité d'assurer à la PNA une autonomie de gestion (volo politique cf. lettre PR N°09152 du 27/12/92.)
- Nécessité d'assurer par la PNA un système d'approvisionneme et de distribution régulière en médicament.
- Nécessité d'assurer une meilleure gestion de stocks à tous les niveaux du système.
- la promotion de la production locale dans les formations
- le renforcement du contrôle du médicament.

III/ - REFORME DE LA PNA :

Pour atteindre les objectifs ainsi fixés ; plusieurs études ont été mené

Diagnostic : - PNA ancienne pharmacie de l'Afrique Occidentale Française, puis de la Fédération du Mali a été instituée par arrêté N°75 - 544 du 12 Mai 1975.

- Decret 79 - 416 du 14 Mai 1979 donne une existen juridique à la PNA.
- La pharmacie devient un service administratif fonctionnant selon les règles rigoureuses et lentes de l'administration.
- Ce rattachement à l'administration a eu pour effet que la comptabilité est surtout tenue par les centres comptables du trésor

Problèmes d'un autre niveau et autrement plus aigus

Problèmes liés à la nature de l'activité :

- Secteur très particulier

- Caractère périsable du produit exige une politique d'approvisionnement très rigoureuse, un système de stockage adéquat et une distribution rapid

- Difficulté de payer ces fournisseurs dans les délais contractuel ce qui n'es pas sans conséquence sur les approvisionnements.

- Conséquence des difficultés financières de la PNA relève de l'impossibilité de faire réellement jouer la concurence du fait que seuls acceptent de livrer les fabricants pouvant accorder des crédits de longue durée.

- Autre spécificité : Principaux clients : Diverses administrations.

Problèmes liés à l'organisation du sytème

Les problèmes financiers actuels de la PNA ne sont en fait que la conséquence directe de la conception d'ensemble du système dont les principales lacunes cf. : problèmes soulevés plus haut.

BEST AVAILABLE COPY

DATES IMPORTANTES

1983	:	CST : dysfonctionnement constaté en 1983 par un conseil interministériel Résultat : mesures dérogatoires et transitoires.
1988	:	Définitio politique pharmaceutique
1989	:	Déclaration politique de la santé
1990	:	Etude sur Organisation et Restructuration de la PNA Séminaire autour du document : PNA - BM. Trésor - BOM.
Décembre 1990	:	Lettre du PR pour donner son feu vert
Février 1991	:	Signature PDRH
1991	:	Finalisation Don Suisse

CST = Compte Spécial du Trésor

Défi à relever :

Sources :
- Rapport CREDES
- Rapport Journées Pharmaceutiques de Paris 199
- Audit CAD.

BEST AVAILABLE COPY

POINTS PRINCIPAUX DES PROPOS D'OUVERTURE
DE P. AUXILA

M. Touré a parlé de l'importance que revêt cet atelier pour la PNA. Vu que nous ne sommes pas tous de la PNA, j'aimerais en deux minutes ajouter quelques commentaires sur l'importance de cet atelier pour les autres participants et partager avec vous mon enthousiasme et l'intérêt que je porte aux discussions et aux échanges que nous aurons cette semaine.

Rationalisation de la Gestion et de la Logistique des Médicaments Essentiels au Sénégal. Un titre assez ambitieux sur un thème d'une importance capitale.

Comme nous le savons tous, les frais du personnel et des médicaments représentent la majeur partie des budgets et des dépenses associés aux programmes de santé. En plus, la non-disponibilité sur le terrain des médicaments et des produits essentiels à un coût abordable, au temps et au lieu voulu est une des causes principales contribuant à l'échec et aux difficultés que rencontrent plusieurs de nos programmes prioritaires.

Au Sénégal, il existe un système de logistique des médicaments complexe: plusieurs intervenants, plusieurs systèmes parallèles, un système d'information déficient, etc. Au niveau de chaque intervenant, il y a déjà eu plusieurs séminaires, de nouveaux systèmes, etc. Quoique des progrès importants ont été enregistrés à plusieurs niveaux, il reste encore des difficultés et des problèmes considérables.

L'importance de cet atelier pour nous, c'est qu'il va nous permettre, nous intervenants, bailleurs, ou exécutants des systèmes logistiques représentés ici, de tout mettre sur table: inventorier nos problèmes, comparer nos stratégies, identifier les goulots d'étranglement, les duplications d'effort, et finalement arriver à des solutions.

Il est important de mentionner que cet atelier doit être pratique. Nous ne sommes pas ici pour écouter des exposés interminables, ni nous vanter des réussites de telles ou telles activités, ni critiquer ou accuser qui que ce soit.

Nous sommes ici pour discuter franchement entre collègues, trousser nos manches et planifier ensemble une stratégie pour la rationalisation de nos systèmes. Cet atelier, j'en suis sûr, va se caractériser par un esprit d'optimisme, de réceptivité dans les discussions et une disposition au changement.

Mon enthousiasme est redoublé quand je vois la liste des participants présents: représentants de la DAGE et du DSP, PNA niveau central, pharmacies régionales, bailleurs de fonds, l'OMS, l'UNICEF, plusieurs médecins chefs de réions, le Bureau de Contrôle et des Visas, les représentants de plusieurs projets, etc. Mes amis, si nous ne pouvons pas identifier des solutions à nos problèmes de logistique, qui pourra le faire?

La tâche est dure, certes, mais pas impossible. Avec une stratégie commune et des efforts au niveau de chacun, on devrait pouvoir y arriver.

BEST AVAILABLE COPY

Pour terminer, rappelons que nous sommes ici cette semaine non seulement comme représentants des nos organismes et missions, mais aussi et surtout comme représentants des populations sénégalaises, qui selon les résultats obtenus, en sortiront gagnantes ou perdantes.

LE SYSTEME LOGISTIQUE...

c'est un cycle

1. Prévision
2. Approvisionnement
3. Réception/Stockage
4. Distribution
5. Utilisation

EXPOSES SUR LES SOUS-SYSTEMES

Grille d'analyse

-Quel est le but du système?

-Quelles sont ses activités principales?

-Quelle est sa structure?

ses sources de financement?

ses mécanismes de prévision, achat, réception/stockage, distribution?

ses clients? son marché potentiel?

-Quels sont ses mécanismes de suivi?

-Quels sont ses résultats (souhaités et réels)?

-Quels sont les problèmes ou contraintes auxquels il doit faire face?

GROUPE PNA - (Central et Régional)

GROUPE A

1) - SELECTION DES MEDICAMENTS :

- Il y a une liste de médicaments essentiels - celle-ci comprend 114 dénominations commune internationales environ;

- A partir de la liste nationale de medicaments essentiels, 4 listes ME ont été développées :

  - hôpitaux régionales
  - centres de santé
  - postes de santé
  - cases de santé

- Les hôpitaux sont autorisés à utiliser un maximum de 25 % de leurs allocations pour l'achat de médicaments spécialisés - hors nomenclature - ceux-ci peuvent être achetés à la PNA ou ailleurs (avec approbation de la PNA).

- Problèmes / Préocupations / Suggestions :

  * Il y a peut-être un travail à faire pour que la liste des médicaments essentiels soit respectée.

  * Il faudrait prendre des dispositions et avoir une assistance pour l'élimination des reliquats qui datent de la période "pré-liste" et qui sont encore dans les magasins.

2) - PREVISIONS :

- La quantification globale et les prévisions sont calculées par la Division ACHATS au niveau central de la PNA.

- Ces données sont calculées à partir des inventaires, des quantités consommées et des commandes placées. Tant que possible les ruptures de stocks sont considérées.

- Problèmes / Préocupations / Suggestions

* Des données fiables et précises des activités à la base ne sont pas disponibles. Il faudrait partir d'une quantification à la base - Peutêtre la PNA devait assister les régions/ districts à établir et à faire fonctionner un tel système.

* Il est souhaitable que le niveau régional puisse faire ses quantifications.

* C'est un push system. On donne en fonction de ce qu'on a - il faut inverser le système - Et que les régions puissent commander et obtenir selon leurs besoins.

* La difficulté d'intégrer les données sur les ruptures de stock dans les prévisions.

* Le parachutage des bons fausse les données de prévisions

* Il faut sensibiliser les donateurs sur l'importance des médicaments essentiels (par ex : le Ministère des Immigrés peut faciliter et sensibiliser les sénégalais émigrés qui envoient des dons).

* Besoin d'établir un système / circuit qui permette des transferts ou échanges entre niveau central, régions et districts.

3) - ACHATS :

- Après les prévisions - il y a les consultations de prix - à partir de 91, il y aura un appel d'offres international.

- Appel d'offre : pré-selection des fournisseurs
appel d'offre
sélection des fourniseurs

- Commandes annuelles - avec ajustements selon les besoins durant l'exercice.

- Problèmes / Préocupations / Suggestions

* Difficulté dans la gestion manuelle des bases de données et la non-disponibilité ou accès difficiles aux données opportunes sur l'état des stocks.

* Contraintes financières.

* Déséquilibre entre les dotations faites aux formations / districts et ressources de roulement disponibles à la PNA.

* Imprévision des prévisions

* Variations des prix d'achats quand les prévisions ne sont pas concrétisées où quand elles sont dépassées.

4) - RECEPTION :

- La livraison des quantités commandées se fait directement au magasin central PNA

- Après une vérification technique(Division ACHATS) et un contrôle de la commission de réception, les produits sont intégrés à l'inventaire.

- Problèmes / Préocupations / Suggestions

* Le couloir PNA - Laboratoire National de Contrôle n'est pas bien défini.

* Il n'y a pas une zone de réception au magasin.

5) - STOCKAGE :

- Problèmes / Préocupations / Suggestions :

* Les rayons (planche) datent de 1950.

* Il faut un programme de sécurité - ainsi qu'un programme de prévention incendie.

* Besoin déaménagement d'une unité de préparation et de reconditionnement.

* Besoin d'assistance technique pour la destruction des stocks mor

* Rupture des stocks.

6) - DISTRIBUTION :

- Les commandes reçues sont traitées par ordre d'arrivée.
- Après la vérification des crédits, les quantités à livrer sont déterminées en fonction des quantités disponibles et des besoins d'autres clients.
- Une fois les produits collectés et conditionnés dans la zone de commande - la facture définitive est préparée à la comptabilité et au secrétariat.
- Ensuite, les produits sont livrés ou le client est averti qu'il peut venir chercher.

- Problèmes / Préoccupations / Suggestions :

* Besoin d'entretien des véhicules (pièces de rechange. pneus, entretien préventif).

* Besoin de carburant

* Délai de livraison longs

* Besoin d'un système d'information qui collecte les données sur les commandes non honorées.

* Améliorer les conditions de travail et les moyens aux PRAs - logement, locomotion etc...

* Identifier les besoins de renforcement de la PRA de Dakar pendant la période de transition.

P. N. A. : SON ROLE

L'arrêté gouvernemental portant organisation du service de la PNA spécifie que celle-ci a pour mission de procéder aux achats et à la distribution des médicaments et produits essentiels ; et d'approvisionner en priorité, les pharmacies régionales (PRAs), les districts sanitaires (hôpitaux régionaux, centres et postes de santé)et autres structures assimilées et éventuelement d'autres structures para-publiques ou à but non-lucratif.

Elle agit en qualité de grossiste répartiteur et les PRAs lui sont rattachées.

Le service de la PRA comprend :

- le Bureau de Gestion
- la Division des Achats
- la Division des Magasins
- la Division des Clients
- La Division du Personnel
- le Bureau de Contrôle de Gestion
- les Pharmacies Régionales .

1/ - La PNA n'a pas un budget de fonctionnement adéquat. Contrairement aux districts qui sont autorisés à utiliser les recettes locales pour fonctionnement, il n'y a pas d'acte légal autorisant la PNA à utiliser les fonds générés par les 5 % pour son fonctionnement.

Le résultat est que quoique des fois les médicaments soient disponibles au niveau central, la logistique pour la distribution est paralysée. En plus, la PNA n'a pas les moyens nécessaires pour assurer la formation de ses cadres, la supervision, la maintenance de ses équipements etc...

Il existe déjà un compte bancaire où sont déposés les fonds provenant de la participation. La PNA et la DAGE devront se réunir afin de développer un projet d'arrêté conjoint qui sera éventuellement signé par les Ministres de la Santé et des Finances. Cet arrêté devra permettre à la PNA d'utiliser les fonds générés par les 5 % appliqués au prix de vente des médicaments. (Ex : les écoles)

Il faut noter que ce concept est déjà fonctionnel au niveau district.

2/ - La PNA est en transition. Il n'est pas clair pour tous les intervenants que sont les objectifs de cette transition et les activités nécessaires pour que la transition soit réussie.

Proposition : la PNA doit développer un plan de
devra présenter / identifier :

- les systèmes de gestion à mettre en place pendant la transition.
- les systèmes d'information à mettre en place.
- les formations à envisager etc....

Ce plan pourra être discuter avec les Bailleurs de Fonds - et ceux-ci pourront identifier, négocier les activités qui les intéressent et qu'ils peuvent financer;

3/ - Les subventions étatiques ne doivent pas être indéfines. Les allocations aux districts doivent être calculées en fonction des dotations que ceux-ci ont déjà reçu et de leurs besoins.

Pour les districts où les dotations reçues sont suffisantes pour démarrer le fond de roulement , leur allocation en médicaments sur le budget de l'état devrait être transféré au magasin central PNA. Ceci permettrait à la PNA de créer un stock central qui lui permettrait de faire face aux demandes des districts. Cette stratégie pourrait éventuellement créer un équilibre entre les niveaux central et terrain. - (les dons suisses ont seulement considérer les districts - créant ainsi un déséquilibre. Il n'a pas été prévu un stock pour la PNA (central) afin qu'elle puisse répondre aux demandes qui parviennent des districts avec les fonds générer par la vente des dons suisses.

4/ - Les hôpitaux doivent commencer à vendre comme tout le monde. Il faut que la stratégie soit uniforme.

5/ - La PNA veut minimiser autant que possible les risques de non-remboursement (Trésor - Public). Il faudra un système qui permettra aux structures de savoir exactement des crédits disponibles pour eux et sur lesquels ils peuvent compter.

6/ - Les PRAs sont les structures qui n'ont pas été inclues dans la décentralisation et dans les plans locaux. Elles sont rattachées à la PNA.

Il faudrait que dans son plan de transition, la PNA accorde une priorité au renforcement des PRAs. Les besoins tels que structure, personnel, formation supervision, logement, locomotion doivent être considéere. Il faut aussi clarifier le statut et rôle des pharmacies régionaux. Il faudra revoir ses tâches et d'étudier les besoins additionnels en personnel afin de rendre le pharmacie plus efficace dans la planification, intégration dans la Santé Publique, contrôle de qualité etc.....

Groupe II: Projet Santé Familiale

BUT:

Doter le niveau périphérique de contraceptifs: préservatifs, pilules, DIU, spermicides.

ACTIVITES:

Prévision: La prévision est imprécise et difficile à faire parce qu'il manque les données nécessaires: en général les commandes sont basées sur la demande, et souvent les commandes ne prennent pas en considération le stock. L'AID/Washington est obligé d'envoyer un consultant chaque an pour élaborer un plan annuel basé sur la demande.

Approvisionnement: Les achats se font au moyen d'un système centralisé à Washington. Les appels d'offre internationaux ne peuvent etre utilisé dans le cadre des règlements AID.

Réception/Stockage: Le PSF gère ses contraceptifs et utilise 2 magasins de la PNA pour le stockage.

Distribution: Les contraceptifs du PSF et du BEF sont distribués aux régions tous les 6 mois; celles-ci se chargent de la distribution à la base.

STRUCTURES:

Financement et gestion: Le projet financé par l'AID couvre 6 régions. Sa gestion est centralisée (prévision, approvisionnement, stockage, distribution à partir du niveau central). Le projet est exécuté par le PSF en collaboration avec les Services Nationaux de Santé Maternelle et Infantile (SNSMI), qui se chargent de la collecte des données; les coordinatrices régionales organisent la distribution à la base.

Le PSF doit fin 1993 se joindre au Projet Santé Rurale dans le cadre d'un nouveau projet AID qui mettra en place un système logistique des contraceptifs qui pourra éventuellement avoir une unité de gestion au sein de la PNA.

Clients et marché potentiel: Les clients ne forment qu'un petit pourcentage des femmes en age de procréer, mais il existe une forte demande qui est voilée pour des raisons culturelles. Les clients et le marché sont difficiles à estimer à cause du manque de données répértoriées.

RESULTATS:

Le PSF fournit des contraceptifs aux régions mais n'évite pas les ruptures de stock à la base. Il manque actuellement d'informations et de systèmes de gestion. (Ces systèmes en place mais ceux-là ont été changés lors d'une restructuration dans la direction du PSF et dans le rôle du PSF vis-à-vis la SMI.)

Les résultats qu'il souhaite sont: l'intégration avec la PNA, et la décentralisation de la distribution.

PROBLEMES:

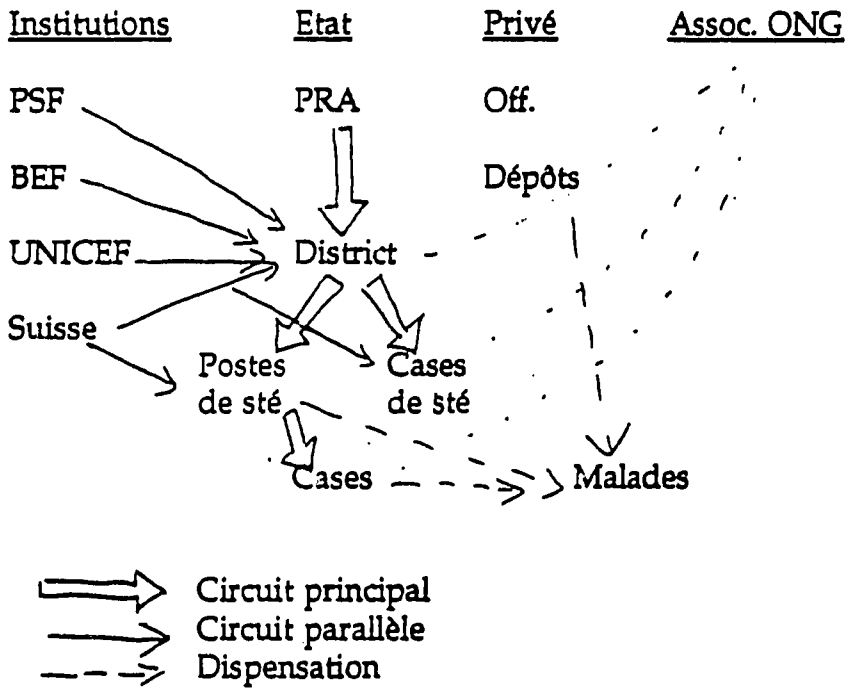
-manque de systèmes de gestion (suivi, supervision, etc.)
-manque d'information (pour faire les prévisions, estimer les couts ou les clients, etc.) et de systemes d'information
-ruptures à la base
-manque de coordination entre les bailleurs
-manque de confiance en la PNA
-contrainte de devoir conformer aux règlements AID (d'approvisionnement, etc.)

Groupe III: Organisation du système à la base

BUT:

Garantir la disponibilité et l'accessibilité du médicament et pérenniser le système

DESCRIPTION:



ACTIVITES/ACTEURS:

Niveau	Prévision	Approvis.	Réc./stock.	Dist.	Utilisation
District	+ (MCD)	+ (Gest.)	+ (Comité)	+ (Gest.)	
C.S.	+ (id.)	o	+ (id.)	+ (id.)	+ (malades)
P.S.	+ (ICP)	+ (id.)	+ (id.)	+ (id.)	+ (id.)
Case	+ (ASC)	o	+ (id.)	+ (ASC)	+ (id.)

FINANCEMENT:

-Allocation Etat: District
-Participation communautaire:
- c.d.s. (tickets, rec. médicaments)
- 9% budget C.R.
- municipalité
- volontaires

PREVISION:

-Basée sur les outils de gestion (régistres, fiches de stock...)

ACHATS:

-Direct; un fournisseur (PNA)

CLIENTS:

-Malades
-C.d.S.

MARCHE:

-Population

SUIVI:

-Commandes visées par le niveau supérieur, financées par le C.d.s., exécutées, receptionnées, stockées, et distribuées

RESULTATS:

-Souhaités: -Disponibilité et accessibilité des médicaments
-Réels: -Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité
-Implication des populations
-Tendance à la rationalisation

PROBLEMES/CONTRAINTES:

-Quantification des besoins
-Ruptures —> niveau central
-Supervision des dépôts par les PRA (PNA)
-Péremption
-Manque d'harmonisation des intervenants dans le système d'approvisionnement
-Viabilité des dépôts de district
-Rationalisation de l'utilisation des médicaments
-Dispensation

A - L'UNICEF

1) - BUT :

Dans le cadre du Programme des Médicaments Essentiels, l'Unicef est une organisme qui a pour but d'aider le Gouvernement dans l'approvisionnement en médicament en vue d'une assistance pour le développement social Elle a à sa disposition, tous les six mois, une liste des prix revisée.

2) - STRUCTURE :

L'Unicef a un démembrement dénommé "Sous - Section Supply" qui fonctionne selon des normes et procédures adaptées à chaque pays. Les commandes sont élaborées selon le budget disponible et transmises à COPENHAGUE qui les affine, les centralise et passe les commandes définitives adaptées à leur liste de ME ; il peut arriver qu'il y ait des exceptions pour certains pays en introduisant des médicaments hors liste pour les besoins d'une cause déterminée. Des commandes en urgence peuvent être faites au niveau local.

3) - ACTIVITES :

Les activités principales de l'Unicef sont de deux sortes :

- l'assistance régulière de la contrepartie en approvisionnement (Gouvernement, ONG etc...)
- méthode de la charge remboursable qui consiste à mettre ses mécanismes d'achat à la disposition d'Organismes qui ne font pas profit.

Au Sénégal, l'Unicef a travaillé en collaboration avec la DSP sur l'élaboration d'une liste des Médicaments au niveau des postes de Santé.
La stratégie adoptée est la suivante :

- engagement à faire une dotation gratuite aux postes de Santé qui appliquent et réussissent l'IB, l'OMS se chargeant de la formation du personnel.

. en cas d'échec de la première dotation, l'Unicef s'engage à mettre en place une deuxième dotation à moitié remboursable

. s'il n'y a toujours pas de réussite, alors la troisième dotation est vendue à la structure.

La contrepartie est chargée de communiquer les donnéé de base nécessaires à la prévision, car l'Unicef met à sa disposition des outils de gestion à exploiter pour des besoins d'information. Elle garde le droit de surveillance du bon emploi des Médicaments pour un meilleur suivi. L'élaboration d'une procédure de distribution revient au Gouvernement mais pas à l'Unicef.

La plupart du temps, les Médicaments sont directement livrés aux postes de Santé. Les cas de stockage dans les dépôts de l'Unicef sont très rares sauf pour les mobylettes - frigos etc..... . Les délais de livraisons sont très mal maîtrise

4) - RAISON D'ETRE

L'Unicef ne prend pas la décision de doter tel ou tel poste de Santé. C'est le niveau central qui définit les postes de Santé à pouvoir, ou les régions ciblées Le contact existe bien entre l'Unicef et le niveau central. Cest ce dernier qui fait une retention de l'information vers le niveau périphérique (R"gional -PNA).

5) - PROBLEMES OU CONTRAINTES :

Malgré le rouage bien huilé, des problèmes existent. Le défaut de coordination entre l'Unicef et les régions médicales est décrié.
Malgré l'existence du Monitoring fait tous les six mois dans certaines localités et la tenue d'une comptabilité matière (fiche), l'Unicef court-circuite les régions médicales pour ne s'intéresser qu'aux dépots de district. Ceci fausse toutes les prévisions faites dans le cadre de l'approvisionnement par le budget de l'Etat et par les PRA.

La persistance de l'Unicef à approvisionner les postes de Santé constitue-t-elle un impulse pour les aider à démarrer et continuer avec le circuit PNA comme le don suisse ou bien est-ce une pérensisation d'un système parallèle ?

La mise en place d'une procédure entrainant l'intégration de tout ME qui entre au Sénégal dans le circuit de la PNA a été recommandée de même que la création d'un système harmonisé qui intégre tous les sous systèmes existants. Ce faisant, les dates de péremption souvent trop proches des médicaments pourraient être maîtrisées

B - LE PBEF :

1) - BUT :

Financé par le FNUAP et en relation avec la SMI, le PBEF a pour but l'approvisionnement en contraceptifs et a un moindre degré de ME (Fer - antibiotiques surtout).

2) - STRUCTURE :

L'approvisionnement du PBEF est assuré par le FNUAP qui passe une commande à New York qui à son tour s'adresse à COPENHAGUE pour la commande ferme. les délais de livraisons ne sont généralement pas maîtrisés (8 à 9 mois après la commande).

Le stockage est assuré par la SMI et la distribution par le PBEF s'arrête au niveau régional. Les coordinatrices régionales se chargent de l'acheminement des produits à travers tous les districts.

L'absence de comptabilité matière pour les contraceptifs est décriée. Les ruptures sont constatées lors des supervisions. Le problème du suivi est donc très mis en cause.

3) - ACTIVITE :

Le PBEF envisage une coordination avec le PSF, la PNA n'est pas encore prise en compte, mais ceci n'est pas exclu.

Avant le mois de Septembre, le PBEF concernait seulement 4 régions mais depuis Septembre, les 10 régions du Sénégal sont couvertes.

4) - PROBLEMES ET CONTRAINTES

Le problème majeur du PBEF est la gratuité de certains médicaments distribués à côté mais moyennant paiement dans le cadre de l'initiative de Bamako. Ceci est une injustice à réparer . Réparation qui peut être faite en harmonisant avec le circuit de PNA ou en l'y intrégrant tout simplement.

COORDINATION ET COLLABORATION (Séance 6)

1. Quelles sont les relations de votre structure avec les différents structures partenaires impliquées dans la logistique des ME?

   Particulièrement:

   a. lister les différents partenaires

   b. lister toutes les formes de relation

   c. caractériser spécifiquement la coordination

   d. caractériser spécifiquement la collaboration

2. Spécifiez quelles devraient être les performances que doit réaliser la PNA pour que celle-ci soit crédible ou plus crédible?

1° - UNICEF

- DSP (DSPP)	- Planification exécution suivi
- PNA (Central)	- suivi -
- PNA (régional)	- information - formation -

BEST AVAILABLE COPY

2° - USAID

- DSP (SNSMI)	- Prévision - planification - Réception - Distribution
USAID/W	- Achats
+ PSF	- Prévision - réception - distribution
- PNA	- stockage - formation - assistance technique
- BEF	- Coordination
- SANAS	- Même type de relation qu'avec le [illegible] mais pour les SROs
- PRITECH	- Assistance technique
- ISTI	- assistance technique - réception - distribution

Pour que la PNA soit performante ?

1) - Une définition claire du rôle et des activités du niveau central et du niveau régional - ainsi que les liens et canaux de communicati supervision entre ces deux niveaux.

Avoir en place les mécanismes nécessaires et les évaluer fréquemment.

2) - Avoir un budget de fonctionnement et des allocations de fonds qui permettent d'assurer la pérénisation des activités logistiques.

3) - Avoir (à partir des rapports précédents et des conclusions de cet atelier) un plan sectoriel .. Ce plan pourra définir les objetifs spécifiques de la transition, les systèmes de gestion et d'information à mettre en place, les structures à définir, les procédures à mettre en place et les besoins d'assistance technique, de financement et de formation.

4) - Avoir mis en place des procédures claires et un système fonctionnel (revu et évalué par un groupe externe) pour au moins les volets suivants : comptabilité, gestion financière, gestion des stocks, prévisions, distribution, supervision et système d'information.

5) - Tous les projets de santé au Sénégal sont développés en collaboration avec le MSPAS. Pour que la PNA puisse assumer son rôle, il faudra qu'elle s'adresse aux directions du MSPAS pour que son rôle soit clarifié et documenté et que celui-ci soit pris en considération par le MSPAS dans ses négociations avec les bailleurs de fonds et les autres structures de l'Etat.

GROUPE - SERVICES CENTRAUX

BEST AVAILABLE COPY

STRUCTURE	PARTENAIRES	FORMES DE RELATION	COORDINATION	COLLABORATION
BCV	PNA	-Contrôle des visas - Contrôle des stupéfiants - contrôle de qualité	Coordination au niveau du CABINET (tous les 15 jours) - contacts directs informels - correspondances	- Faciliter achat le privé (cas pa lier) - Souplesse ou tol dans le contrôle visas (cachet d'autori: d'entrée)
	Association DPC et Autres Associations	contrôle des visas Destination et qualité	Contacts informels	Souplesse du mom de l'acquisitior
DSP	PNA	Fonctionnelles dans une équipe technique P. selection des ME liste P. Formation du personnel P. Encadrement des Equipes des districts dans l'I.B.	- Coordination générale CABINET tous les 15 jours - Contacts directs informels - Comité de suivi de l'I.B. par intermédiaire USC santé, PDRH1 - Coordination trimestrielle Nationale MCR,DH, NC -	

DSP	DAHW (lépre)	- Choix des ME - Estimations des quantités - Distribution - Suivi	- Rencontres épisodiques - contacts informels	Par le SN.G.E. - Echanges d'Ir mation - Appui en moye - Appui à la fc tion des ager de districts RM
	Coopération Norvégien PNT	Choix des ME Financement Achat des ME du programme	- Rencontres épisodiques Programmées (Revues - annuelles ou biannuelles) - Echanges de courrier (Tel, Fax)	- Technique (Scientifique - Financière
	UNICEF PEVIB RVO -ESPD	- choix des ME - Estimation quantité - Distribution - Encadrement - Suivi	- Réunion comité de suivi de l'I.B. - Rencontres informelles - Echanges de courriers - Comité national de suivi	Technique Appui en moyen Appui à la form tion
	Mission de Coopération Chinoise ZIG	cf. RM	cf. RM	cf. RM
DSP	PSFP	Fonctionnelle depuis : Identification Besoins Estimation quantité Excécution Distribution	- Coordination générale CABINET (ts les 15 jours) - Coordination trimestrielle des Régions SIG ++	- Echanges d'i - Assistance e moyens - Appui à la f mation et su vision

STRUCTURE	PARTENAIRES	FORMES DE RELATION	COORDINATION	COLLABOR.
DAGE	PNA	Fonctionnelle Appui en logistique et budgétaire et Affectation des ressources humaines	- Cabinet tous les 15 jours - Contacts directs informels - Comité national de gestion des dons - Echanges de courriers, tél	- Appel d'offre - Dépouillement - Distribution

erformance souhaitée de la PNA

1) - Maîtrise de ses moyens de fonctionnement

- logistique : matériel roulant + carburant
- Ressources humaines (quantité/qualité)
- Ressources matérielles
- Ressources financières (pouvoir utiliser les 5 %)

2) - Avoir une réelle capacité de renouvellement de ses stocks pour éviter les ruptures.

3) - Réaliser son autonomie de gestion

4) - S'appuyer sur des PRA fonctionnelles. -

GROUPE PNA

1) - Les différents partenaires de la PNA Centrale

a) - Liste des partenaires :

1 - PRA
2 - Régions Médicales
3 - Dépots de district
4 - Hôpitaux
5 - Poste de santé
6 - Case de Santé
7 - ONG
8 - Ministères (Forces armées, MINT, MEN,)
9 - Dispensaires privés Catholiques
10 - Etablissement publiques (CTO, COUD, ASSECNA, HLM, PORT AUTONOME ISRA....)
11 - SNGE
12 - CNTS
13 - DAGE
14 - BCV
15 - USC/Santé PDRH1
16 - Institutions : - UNICEF
- PSF
- OMS
- BEF
- ILAD
- ORSTOM

17 - Privé : Stupéfiants

b) - Lister les formes de relations

1) - PRA : Les PRAs constituent une partie intégrante de la PNA (PNA/PRA).

2) - Les hôpitaux : pour les hôpitaux, la PNA constitue un passage obligé.

3) - Clientèle : cette catégorie est liée à la PNA par le mode de recouvrement des coûts

4) - Autres partenaires (Institutions) : Il y a un type de relation particulier ou spécial.

c) - <u>Caractériser spécifiquement la coordination</u> :

* PRA : - réunion de coordination à un niveau faible
  - rapports mensuels
  - Notes de base et autres informations envoyées aux PRAs

* Hôpitaux - une réunion par an environ.

* Institutions - la consultation.

d) - <u>Caractériser spécifiquement la collaboration</u> :

- mise à la disposition des locaux de la PNA aux

  . Institutions : - projet PATI
  - OMS
  - UNICEF (PEV)
  - Coopération Française
  - Projet SIDA
  - Projet PSF

  . Organismed du Ministère - L.N.C.
  - DSP (stock campagne de masse)

- collaboration dans la gestion des stocks : - vaccins (chaine de froid)
  - OMS

- collaboration dans l'utilisation du matériel d'exploitation (fiche - micro-ordinateur)

- parc automobile.

) - <u>Performances de la PNA</u> :

Pour que la PNA sont performante il faudrait :

1) - Des ressources essentielles - humaines
- matérielles

2) - Mécanisme : - Autonomie

- procédures de fonctionnement avec l SIG cohérent.

3) - Stratégies : pour gérer les problèmes d'interface par tout ce qui gène.

GROUPE PNA REGIONALE

I/ - RELATIONS AVEC PARTENAIRES

1) - Différents partenaires :

- PNA Centrale
- Régions Médicales
- Hopitaux - laboratoires
- District - Poste de Santé
- Etablissements publiques
- ONG
- Ministères
- Dispensaires privés catholiques
- CTO - Officiers (Tab B)

Différentes formes de relations

a) - Relations fonctionneles :

. Clients - fournisseurs (achat - vente - supervision -évaluation)

. Réunions de coordination avec :

- PM
- PNA Centrale

. Relation Pharmaciens - Hopitaux

. Supervision des laboratoires

b) - Relations hiérarchiques :

. Avec la PNA Centrale

. Avec le Personnel des PRA

Caractéristique de la coordination

. Rapports d'activités

. Réunions de coordination :

- Avec PNA Centrale : quasi inexistantes
- Avec Régions M. - même chose (on oublie souvent le pharmaciens).

. Organisations séminaires et formations sur les ME au niveau Régional ou District sans le pharmacien régional.

. Non circulation de l'information PNA → PRA ET RM → PRA.

. Absence de supervision PNA Centrale → PNA Régionale

Collaboration :

→ RM :- Apoui fonctionnement pour certains RM → PRA

- Appui logistique RM → PRA

- Appui dans la supervision et la formation PRA → RM

___ District : - Appui formation - supervision (PRA → District)

- Circulation de l'information sur les stocks, les consommations etc....

II/ - Performances à réaliser

Rendre disponible et accessible géographiquement et financièrement des médicaments et produits essentiels de qualités en tout temps.

Pour celà il faut :

___ Une restructuration de la PNA.

. Création d'unités de reconditionnement, controle de qualité.

. Rattacher la logistique à la division magasin et la renforcer.

. Mettre un personnel suffisent dans toutes les divisions

___ Fonctionnement :

. Récupération et usage décentralisée des 5 % (MB)

. Décentraliser la gestion du carburant.

. Mettre en place les outils de gestion pour la quantification des besoins et la prévision des commandes.

Au niveau PNA régionale :

- Créer des infrastructures (locaux, labo.) pour autonomiser les PRA et les rendre plus fonctionnelles.

- Doter de moyens logistiques (camions - carburant - équipement) pour éviter les ruptures et faire la supervision.

- Renforcer les personnels

  . Subalterne (manoeuvre, chauffeur)

  . Renforcer les effectifs et les intégrer dans le personne. PNA.

GROUPE V : MEDECINS REGIONAUX

-=-=-=-=-=-=-

QUESTION 1 :

a) - lister les différents partenaires

- PNA (PRA)
- Projet B.E.F.
- UNICEF
- Suisse
- P.S.F.
- L H L (PNT)
- DAHW
- MST (OMS)
- Coopération Chinoise
- Collectivités locales (Mairie et CR)
- Privé Catholique
- Privé Lucratif
- ONG et autres (Croix Rouge....)

b) - Les différentes formes de relation :

- Commande - livraison - Appui aux PRA
- Réception des Médicaments
- Commande - Livraison
  Suivi.
- Distribution - Suivi
- Aucune relation.

c) - Coordination :

Pas de coordination systèmatisée avec l'ensemble des partenaires dans le cadre d'une cellule régionale.

Par contre il existe des coordinations qui se font de manière ponctuelle entre les régions et certains partenaires ; notamment :

- UNICEF
- PRA

Avec la LHL début de coordination systématisée.

d) - La collaboration :

Elle n'existe pas pour certains partenaires :

- Coopération Chinoise
- Privé catholique
- Certains ONG
- Privé lucratif

Elle existe :

Avec contraintes :

PRA
Projet. BEF
PSF
MST
DAHW

Sans contraintes (type partenariat)

UNICEF
LHL

~~QUESTION~~ 2 : PERFORMANCES DE LA PNA

Quantifier les besoins
Disponibilité de produits et médicaments commandés

Alléger et décentraliser les procédures d'approvisionnement.

- Doter les PRA de moyens logistiques
- Renforcer en ressources humaines
- Intégrer les PRA aux régions Médicales
- Autonomie de gestion (générer des Fonds).

GROUPE N° 6 : USC - PDH1 - PSR / USAID - PSF / USAID -BEF / FNUAP

- PRESIDENT : MATY CISSE NDAO
- RAPPORTEUR : BIRAHIME DIONGUE

QUESTION N° 1 :

1) - Liste des différents partenaires

BEF / PSFPOP / PDRH1 / SNSMI / PNA / PRA /PS / CS / ONG / Dépôt distri
SANFAM / ASBEP / DSP / RM / DAGE Comité Santé / ASRADEC / PSR / PNPF /
USAID / BM / FNUAP / SNEPS

2) - Formes de relation / Coordination / Collaboration

a) - BEF et PSFPOP :

Auparavant, commandes en contraceptifs anarchiques . La collabor
tion entre les 2 projets a abouti à une programmation d'ensemble afin de couvri
les besoins nationaux en contraceptifs : planification d'ensemble et partage de
activités ponctuelles mais collaboration effective.

Les commandes se font différemment -

STOCK : Pour BEF au niveau SNSMI/DSP
Pour PSFPOP au niveau PNA

Mise en place des contraceptifs : les moyens entre les 2 projets sont mis en commun.

Le SNSMI/DSP centralise les rapports et estime les besoins pour les 2 projets.

Niveau RM : le stock de contraceptifs est déténu par la coordinatrice PF région

PNA : PSFPOP y stocke ses commandes. Il n'y a pas d'autres types de collabora-
tion à part la disponibilité d'un magasin et un appui logistique (transp
assez rare.

PRA : A l'exception de la PRA de Tambacounda, pas de relations avec BEF et PSF

Au niveau régional, il n'y a pas de problème entre les Bailleurs de Fond
leur stock et les PRA ; l'équipe régionale ou le MCR peut prendre la
décision d'un approvisionnement dans le circuit normal des ME/PE.

Néanmoins le problème demeure la mise en commun des moyens dégagés par les 2 projets pour améliorer le fonctionnement du système.

PSR/USAID :

Collaboration avec les structures ci-dessus et particulièrement les dépôts RM compte tenu de l'orientation du PDRH vers la PNA et les PRA.
Appui technique des districts dans la formation, la gestion et pour les ICP formation à l'utilisation du SIG.

Coordination trimestrielle / planification des activités après bilan / Suivi et supervision au niveau RM.

Avec PDH1 : collaboration assez bonne au niveau de certains volets lors de la préparation : ME / Comités / Planification / Asistance Technique mais mauvaise collaboration et coordination vis à vis des ME/PE et des PRA/PNA.

PDRH1 :

Avec PNA : Collaboration assez bonne/réunion d'ensemble selon les activités (AVI, rencontres etc...)/ suivi -

avec BEF/PSFP.OP : lors de la préparation du projet, coordination sur la composante PF du PDRH1 (achat contraceptifs / PNPF).

avec PNPF : intégre les objectifs du PNPF
relation / coordination / collaboration assez bonnes avec SNSMI (équipement PF dans PS /formation ect...) rencontres et correspondances

QUESTIONS 2 : PERFORMANCES PNA CREDIBILITE

- Dotation en stock suffisant en ME/PE pour la PNA pour la satisfaction de la demande globale nationale

- Doter la PNA des moyens nécessaires afin qu'elle puisse répondre aux sollicitations de la périphérie.

- Nécessité d'une bonne organisation au sein de la PNA et mise au poin d'outils de gestion et d'un bon système d'information.

- Mise en place au sein de la PNA d'un système logistique connu et accepté (personnel, stock; transport etc...)

- Elaboration et mise en oeuvre d'un plan d'action de travail précis et des indicateurs de progrés. -

TRAVAUX SUR LES RECOMMANDATIONS

GROUPE A:	LA TRANSITION
	Le plan stratégique Le plan d'action (activités)
GROUPE B:	LA MOBILISATION DES RESSOURCES
	Les appuis
GROUPE C:	LES CONDITIONS - CADRE INSTITUTIONNEL
	La marge de 5% La révision, clarification, création de textes La clarification des rouages
GROUPE D:	LES OPERATIONS
	L'organisation interne La gestion humaine
GROUPE E:	LES OPERATIONS
	Le cycle logistique
GROUPE F:	LES OPERATIONS
	Les finances et les coûts

(1) H et D

Transition stratégique
et Plan d'Ac
+
Mobilisation des

A) Situation Actuelle PNA/PC

1) Finances

a) Budget Etat
Fonctionnement
Medicaments et

BEST AVAILABLE COPY

B) Institutions
> 600 M.

c) Ventes dossiers
(Incitatif

II) Infrastructures

Etat et fonctionnalité Bat
PNA.
Existence Bat PRA ?

III Matériels Equip. Transport

a) Informatique : Appl. PC.
PRA : .....

B) Matériels d'exploitation :
- Bayonnage
- chaînes de froid.

vétusté parc existant

d) Transport : Liaison : Refonte / ONA
Cours : Amélio
Rase : Insuffisant.

II Ressources Humaines :

B) TRANSITION (91 - 94)
- Description
- objectifs :
- contenu :

C) STRATEGIES
- Cadre inst et ORGANI
- Format Recyclage :
- Mobilisat des Ressources.
- Mise du Syst Adéq de gest à Tous les Niveaux. et Analyt
- Contrat ONA / Sous-Syst
- Étude de Mise en Place Unité de Reconditionnement
- Formation Exploitants.

D) Plan d'Actions
Organisat Format Nat et Reg
Entrée Décideurs / Bailleurs
Sur changement de la ONA

BEST AVAILABLE COPY

et Rôle LNA : Approvisionnement/

- formation et Recyclage du personnel

ST AVAILABLE COPY

santé hospital / Gérant / Eng

- Recouvrement et utilisation des 5%

Les fournisseurs LNA.

- Bloquer Substituant le crédit

Medicaments dégâts aux districts et hôpitaux

- Appliquer effet participation

à l'Hôpital

- Etude de mise en place d'une

unité de Reconditionnement.

- Créer un Coordinateur des Ou

les intervenants.

- Affectation Responsables en pharm

- équiper PMA centrale et régionale

- Appliquer circulaire ministère

préconisant épargne médicamen

(90% results vente medic)

- Accélérer la procédure d'appui

du P.D.R.H à la P.M.A

70- Amortissement dette de la PMA

MESURES IMMEDIATES

- MAINTENIR L'ARRÊTÉ RATTACHANT LES PRAs Á LA PNA.
- DEFINIR LES NORMES D'ALLOCATION DES RESSOURCES HUMAINES (ETUDE PORH) ET CLARIFIER LE STATUT DU PERSONNEL D LA PNA. (+ BARÊMES SALAIRE ET TRANSITIO
- ELABORER UN ARRÊTÉ CONJOINT MSPAS/MEF AUTORISANT LA PNA A PRÉLEVER ET A UTILISER LES 5% DE LA MARGE BENEFICIA
- UTILISER LEP PHARMACIENS REGIONAUX POUR L'INSPECTION (LÁ OU IL N'Y A PAS DE PHARMACIENS INSPECTEURS.)
- PHARMACIENS REGIONAUX → ADMINISTRATE DE CREDIT.
- VEILLEZ (PNA ET DIRECTIONS DU MSPAS) AU RESPECT DES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES RELATIFS A L'ACQUISITIO L'IMPORTATION ET LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ESSENTIELS.

BEST AVAILABLE COPY

MESURES ULTERIEURES

STATUT JURIDIQUE DE LA PNA -
(RESPONSABILITE TOTALE D'UNE AUTONOMIE
DE GESTION - RECRUTEMENT, DEFINIR :
PLAN DE CARRIERE - DEFINIR SA LOGISTIQ
SES POSSIBILITÉS D'ACQUISITION ETC.)
(GENERER/UTIL. RESOUVEES - SUBUENTION BF
EXISTANCE D'UN BUDGET AUTONOME
(DEV. SYSTEME BUDGETISATION/CONTROLE
DELEGATION RESPONSABILITE AU NIVEAU
LOCAL - PRA)

DESCRIPTION DES TACHES (ROLE, FORMATION,
RESPONSABILITÉ, ETC.)

PLANIFICATION (Globale) ANNUELLE POUR
élaboration d'un plan d'action (avec
objectifs, activités, etc.)

REUNION DE COORDINATION PERIODIQUE
(NIVEAUX : CENTRAL + REGIONAL) = ordre
symt
- p.v.

SYSTEME SUPERVISION (INVENTAIRE,
PROCEDURES ADMIN., LOCAUX, COORDINA
SATISFACTION CLIENTS, etc.

COORDINATION AU NIVEAU Central
des Activités des PRAs ET SUIVI DE
LEURS BESOINS - REPRESENTATION
DES PRAS.

BEST AVAILABLE COPY

- SYSTEME DE DOCUMENTATION CENTRA ET CANAUX / PROCESSUS DISTRIBUTION INFO. AUX PRAS (ETUDE, ACCORDS, PROCES VERBAUX, ASSIST. TECH. etc.
- INVENTAIRE DU MATERIEL INFORMATIC PLAN DE REPARATION / ENTRETIEN
- FORMATION - CENTRAL : INFORMATIC
  - PRA
- FORMATION - PRA : GESTION PHA
- DEV. MANUEL PROCEDURES POUR HARMONISATION FONCT. PRAS.
- PARTICIPATION PHAR. REG. AUX REUNIONS COORD. REGIONALE - OU REUNION PERIODIQUE (TRIMESTRE ?) AVEC MED. CHEF DE REGION -

BEST AVAILABLE COPY

93

- SUBVENTIONS ETAT

- DOMICILIER BUDGET M.E. AUX DIRECTEURS D'HOPITAUX ET MEDECINS DE DISTRICT.

- DOMICILIER LE BUDGET CAMPAGNE DE MASSE A LA DSP

BEST AVAILABLE COPY

Recommandations: GROUPES E

1. Développer plan SIG comprenant outils (tels ordinateurs, etc.); collecte des données à tous niveau sur la demande, le stock, la distribution; traitement des données et rapports réguliers; inventaire pérmanent. Le plan doit intégrer les recommandations pour la ~~connection~~ communication entre PNA/centrale et PNA/rég.

2. Les bailleurs doivent tenir compte du plan SIG avant de doter la PNA d'ordinateurs, etc.

3. Formation en quantification

4. Assurer coordination avec SIG national de quantification..

5. Mettre en place système comptabilité analytique pour prévision et calcul des écarts. Il doit y avoir des documents comptables.

BEST AVAILABLE COPY

Recommandations:

1. Maintenir processus de préselection et appel d'offre international.

2. Formation en gestion financière.

3. Suivi financier entre PNA et PRAs - avec correspondance régulière et inventaire - rapports financiers district → PRA

BEST AVAILABLE COPY

Recommandations:

1. Créer ou augmenter locaux au niv. central et régional, avec l'appui des bailleurs.

2. Doter PRAs de moyens pour stockage (chaîne de froid) → appui des bailleurs

3. Formation en gestion des stocks, avec asst. technique pour stock périmé.

4. Réparations aux locaux au niveau central.

5. Evaluer les charges supportés par l'Etat dans le cadre du fonctionnement de la PNA/c. et /r

6. Les bailleurs devraient appuyer les services rendus par la PNA.

7. La PNA doit chercher une voie pour facturer les services → besoin d'une politique.

→ 8. Regrouper les moyens (personnel, logistique, carburant, etc.) au niveau PNA pour diminuer frais de la participation de tous les systèmes.

BEST AVAILABLE COPY

9. Envisager système livraison/commandes à partir des PRAs (décentralisation).

Recommandations:

1. Acquérir véhicules au niveau central et régional au moyen de dons des bailleurs

2. Relancer possibilité d'utiliser la marge de 5% (chez Min. des Finances)

3. Budget de fonctionnement (téléphone, carb., eau, électricité, manœuvres, déplacements du personnel, matières et fournitures, produits, entretien)

4. Créer comptes bancaires au niveau PRA et procédures pour la gestion financière ce niveau-là.

Relancer les responsables du PDRH pour le respect de la conditionalité de l'Etat à approvisionner régulièrement la caisse d'avance!

BEST AVAILABLE COPY

Recommandations:

1. Formation PRA en supervision
2. Formation des gérants des dépôts de di
   trict
3. Suivi des formation
4. Existance de matériels de [illegible]
5. Minimiser ruptures en assurant accessibili
   géographique (voir recommandations au sujet
   du transport) et financière, en assuran
   une bonne politique des prix

BEST AVAILABLE COPY

POINTS D'ACCORD

1. Conclusion principale:

Besoin de rationaliser la logistique; de coordonner les activités/interventions; d'éviter les double-efforts; si possible, d'intégrer

Question: Comment réaliser ceci et dans quel délai?

La centralisation des médicaments essentiels au niveau de la PNA comme point d'entrée au Sénégal.

2. Points d'accord pour que la PNA soit performante:

Niveau stratégique

une autonomie de gestion avec des objectifs et des stratégies précises pour période de transition

plan sectoriel définissant les activités nécessaires, les interventions et le plan de mise-en-oeuvre

clarification/révision - rôle de la région médicale dans la décentralisation

MSPAS: prise en considération du rôle de la PNA dans la décentralisation - impliquer la PNA

obtention d'acte légal pour autoriser la PNA à utiliser la marge bénéficiaire de 5% pour le fonctionnement

suivi bailleurs de fonds/évaluation des progrès et du respect des engagements

définition claire du rôle de la PNA centrale (coordination, logistique, appro, distribution, contrôle) et PNA régionale (ventes, relations district/région, supervision, qualité, etc.) dans le contexte de décentralisation

analyse coût-efficacité (ex. SRO); analyse des différentes stratégies

suivi des stratégies et des plans

renforcement et intégration des PRA

révision des décrets et textes

Ressources

Humaines:

- affectation (et intégration) du personnel (pharmaciens, personnel admin. et autre)
- statut: rémunération, motivation, évaluation
- formation

Financières (seulement au niveau bailleurs):

disponibilité (spéc. crédits de l'état)

accessibilité, utilisation

Infrastructure:

niveau central (reconditionnement magasin = zone de réception, etc.)

niveau régional (locaux, matériel, etc.)

Médicaments essentiels:

disponibilité/accessibilité au niveau régional; augmentation des réserves en médicaments et produits essentiels

Communication/Collaboration/Coordination

supervision PNA (PNA-BCV, PNA-programmes et projets)

supervision PNA-PRA et communication

relations PRA-comité de santé

relations PNA-bailleurs de fonds

coord./comm. PRA-district

coord./comm. PRA-Région médicale

coord./comm. PNA-services nationaux

problèmes d'interface et chevauchements

Appui (ponctuel)

formation

évaluation

Opération

quantification/prévision (à tous les niveaux)

gestion rapide et efficace des bases de données

système de transport et distribution (autonome)

budgétisation - déboursement - comptabilité

contrôle financier

tenue des inventaires (entrées, sorties, consom.) à tous les niveaux

satisfaction clients

livraison/commandes (tous produits/sur crédit ou cash) au niveau régional

système d'information (PNA) et interface avec SIG du MSPAS au niveau district

gestion ressources humaines (rôle/attributions, objectifs, suivi, organigramme)

communication - diffusion de l'information

analyse des coûts de fonctionnement

[conciliation appui bailleurs au plan de transition de la PNA]

procédures et documentation à clarifier

dispensation

organisation (planification, organigramme, délégation, autorité et responsabilité, réunion, synthèse, prévision, rendement de comptes)

POINTS SOULIGNES LORS DES DEBATS

1. Coordination des efforts bailleurs-PNA

Il y a beaucoup de bailleurs, systemes, etc. - qui ont des conditionalités qui ont des repercussions pour les projets, le financement - mais qu'il faut coordiner

Les bailleurs s'intéressent à la coordination et même à l'intégration à la PNA

Discussion au sujet de comment améliorer la PNA:

soit les bailleurs donnent des fonds pour que la PNA puisse fonctionner mieux

soit la PNA doit commencer à fonctionner mieux avant que les bailleurs ne lui dotent de fonds

Accord sur le deuxième point: La PNA doit changer. (La PNA a cependant exprimé les besoins qu'elle a et a souligné qu'il sera difficile d'améliorer sans les moyens.)

2. Rôle de la PRA

Quel est/doit être le rôle des PRAs, et comment sont-elles intégrées au sein de la PNA?

Problème de communication d'informations de la PNA à la PRA: ou bien est-ce un problème de participation?

Débat sur la question de l'intégration des PRAs au niveau Région Médicale pour l'administration.

3. Centralisation

Le rôle des PRAs dans l'administration centralisée de la PNA doit être précisée.

Est-ce que la PNA va continuer à centraliser?

4. Financement

La PNA a besoin d'un budget de fonctionnement (niveau PNA et PRA) - problème de la marge de 5%

Problème des 2 systemes comptables: pour les fonds provenant de la participation de la population, et pour les fonds de l'Etat

systemes non intégrés - besoin de gestion comptable

pas moyen de tirer les fonds part. de la pop. au niveau central

les régions (à part St. Louis) ne peuvent pas se servir des fonds de l'Etat

manque de fonds pour l'approvisionnement régional

5. Relations avec l'Etat

L'Etat doit mettre les fonds pour que la PNA puisse approvisionner

L'Etat ne répond pas aux questions de la PNA au sujet du compte bancaire, etc. - peuvent-ils ou ne peuvent-ils pas agir?

Arriver à une définition du statut de la PNA avec l'Etat

6. Perspectives des clients

- Les districts doivent parfois aller jusqu'au niveau central pour s'approvisionner
- Les districts peuvent manquer de médicaments même quand ils ont les moyens pour payer

7. Besoins opérationnels

Moyens logistiques: transport, carburant, etc.

Information: nécessité de quantifier

SYNTHESE DES PROPOSITIONS
INDIVIDUELLES
Atelier PNA 18-20 janvier 93

AMELIORATION

.diminuer les coûts des médicaments essentiels
.augmenter les réserves en médicaments essentiels PNA-PRA ++
.finances:pour avoir un stock suffisant, payer les fournisseurs,motivation

.la maîtrise des ressources financières

.le plateau technique (outils de gestion, infrastructures...)
*informatique PNA
*informatique logistique roulant PRA

.améliorer les conditions de fonctionnement de la PNA et des PRA++
*véhicules et moyens de transport
*extension de locaux pour certaines PRA
*certains effectifs indispensables
*moyens logistiques doivent être disponibles (PRA)
*motivation du personnel (PRA)
*augmentation des ressources budgétaires(PNA)
*moyens des PRA

.trouver un moyen pour mobiliser les ressources essentielles
*ressources humaines
*ressources matérielles

.améliorer les capacités actuelles de la PNA
.capacité de stockage du magasin central
.prévision des besoins
.conditions de stockage
.Le stock
.la disponibilité du médicament essentiel

.la gestion
.mettre en place des mécanismes adaptés
*autonomie
*procédures d'exécution
*procédures d'intervention
++ *système d'information et de gestion performant
+système d'information pour la gestion
+circuit d'information
.la gestion des PRA :personnel suffisant et de qualité et la disponibilité des moyens logistiques
.les systèmes de gestion (suivi et supervision)
.le système gestionnaire des PNA et PRA (qui serait identique dans les 2 cas)

.mise en place d'un système logistique performant++
.tran orts pour l'acheminement des médicaments, la supervision
.circuit d'approvisionnement++
.la distribution
.la dispensation (sécurité)

.la qualité de l'équipe logistique en renforçant la capacité de gestion ---- formation++
+-PNA:augmentation des aptitudes
-PRA:augmentation des capacités de gestion

.cadre organique de la PNA: par exemple créer une division reconditionnement et contrôle qualité
.definir exactement (ou améliorer) le rôle de la PRA dans l'équipe régionale afin d'affiner la collaboration et la coordination

.système d'information

BEST AVAILABLE COPY

.harmonisation des interventions
.améliorer les relations PNA/PRA
.l'information PNA/PRA
.mise en place d'une stratégie qui prend en compte les préoccupations des uns et des autres et qui règle tous les problèmes d'interface

.levée des contraintes d'ordre institutionnel

.la coordination PNA-bailleurs dans le circuit d'approvisionnement
.coordination et décentralisation régionales
.coordination -collaboration
.coordonner avec les structures d'utilisation
.prouver que la PNA détient les moyens nécessaires pour gérer toute la logistique

.appel à des bailleurs éventuels avec une contrepartie
.définir un protocole d'accord avec le MSPAS qui serait pris en compte lors de la signature des subvention

PRIORITE
.clarifier et mettre une structure valable pour la PNA-PRA
.l'organisation au sein de la PNA
.le circuit d'approvisionnement PNA/PRA

.achever la période de transition
.l'autonomie de gestion de la PNA
.la définition réelle du contenu recherché par l'autonomisation de la PNA

.les perspectives à court terme et à long terme de la PNA

.l'élaboration d'un plan d'autonomisation , intégrant les PRA
.définition d'un plan d'action
.un plan concret pour implanter le processus d'amélioration
.le classement et les séquences des objectifs à atteindre , dans le temps et dans l'espace
.la précision de la responsabilité de l'action à entreprendre "qui doit faire quoi et quand "
.mise en place d'un système de gestion pour la gestion du plan
.mécanisme de suivi et de coordination
.évaluation

.l'amélioration des méthodes de travail : prévision, plan d'action
.l'allégement des procédures
.révisions concomitantes des textes et des procédures indispensables à la réalisation du projet
.description rôle et fonction de la PNA et la PRA

.la décentralisation de la distribution
.la décentralisation effective : PNA-PRA-districts
.supervision des districts

.ressources PNA
.budget de fonctionnement diversifié
.mobilisation des ressources

.les moyens logistiques++
.moyens PRA
.mise en place des moyens (humains , matériels) pour permettre à la PNA et à la PRA de jouer pleinement leur rôle++
.locaux magasin central PNA
.stock obsolète PNA
.véhicules (PRA/PNA)
.crédits de fonctionnement
.stock médicaments
.personnel++
.le système logistique de la PNA
.SIG
.quantification des besoins ++

.augmentation dotation des médicaments essentiels à la PNA
.l'acquisition des médicaments

.le respect de la liste des médicaments essentiels

.conférence budgétaire avec les bailleurs
.appui des bailleurs de fonds à la PNA

.clarifier les relations avec la DSP , les régions et les districts

.définition claire de la place de la Région Médicale dans le système :rattacher les PRA aux Régions médicales

RESUME DES RECOMMANDATIONS

Ce document résume les recommandations faites par les différents groupes de travail. Ces recommandations qui ont été discutées et approuvées en plénière sont ici groupées par catégorie.

A. NIVEAU INSTITUTIONNEL:

- Elaborer un arrêté conjoint entre le Ministère de la Santé Publique et l'Action Sociale (MSPAS) et le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) autorisant la PNA à prélever et à utiliser les 5 % de la marge bénéficiaire sur la vente des médicaments.

- Définir un cadre institutionnel et organique clair: rédiger les textes sur le statut juridique régissant l'autonomie (statut du personnel, degré d'autonomie, etc.) et le rôle de la PNA.

- Les Directions concernées au MSPAS et la PNA doivent prendre les mesures nécessaires afin de veiller au respect des textes législatifs et réglementaires relatifs a l'acquisition, l'importation, le stockage et la distribution des médicaments et des produits essentiels.

- Domicilier le budget des médicaments essentiels au niveau des directeurs d'hôpitaux et des médecins de districts.

- Domicilier le budget de campagne de masse à la Direction de la Santé Publique (DSP).

- Définir avec les régions médicales le rôle des pharmaciens régionaux dans la supervision et l'appui aux dépôts de districts.

- Maintenir l'arrêté rattachant les Pharmacies Régionales (PRA) à la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) et mettre en oeuvre dans le plus bref délai les mesures d'accompagnement nécessaires.

- Nommez les pharmaciens régionaux administrateurs de crédits de l'état.

- La DSP et les médecins chefs de région doivent appliquer strictement la circulaire ministérielle préconisant le versement à la PNA de 80% des recettes provenant de la vente des médicaments essentiels.

- Au niveau des hôpitaux, appliquer la politique de recouvrement des coûts par la participation de la population (comme il a été fait dans les districts).

- Le Trésor Public doit apurer les dettes et les arriérés de la PNA dans le plus bref délai afin de la rendre crédible auprès de ses fournisseurs.

- Organiser un forum national des décideurs et des bailleurs de fonds sur la transition de la PNA.

- Accélérer le processus d'appui du Projet PDRH à la PNA.

- Assurer avec un comité de suivi, la coordination entre tous les intervenants dans les systèmes logistiques (PSF, UNICEF,..) afin d'assurer la continuité du dialogue entamé.

- Effectuer une analyse de la viabilité financière a long terme de la PNA.

- Effectuer une étude de structure du marché alternatif pour l'approvisionnement en médicaments et produits essentiels.

- Relancer les responsables du PDRH pour assurer le respect de la conditionalité à l'état d'approvisionner régulièrement la caisse d'avance.

- Organiser des réunions de coordination avec les techniciens responsables du système d'information sanitaire du MSPAS afin d'assurer la compatibilité des systèmes qui seront développer à la PNA.

B. NIVEAU FINANCEMENT:

- Renforcer le budget de fonctionnement de la PNA tant au niveau central qu'au niveau régional.

- Mobiliser les ressources disponibles à la PNA et leur utilisation dans le fonctionnement.

- Bloquer sélectivement (en fonction de l'avancement de l'initiative de Bamako) les crédits médicaments des formations sanitaires publiques au niveau de la PNA (afin d'éviter non seulement d'augmenter les arriérés de l'état mais aussi les surplus de médicaments sur le terrain).

- Elaboration d'une politique de facturation des services rendus par la PNA aux différents bailleurs de fonds et aux différents projets.

C. NIVEAU INFRASTRUCTURE:

- Inclure dans les plans de réfection des locaux de la PNA un centre de documentation/bibliothèque.

- Evaluer les locaux occupés par les PRAs, développer et exécuter un plan de réfection / construction afin de doter les PRAs de locaux appropriés qui permettront de répondre à la nouvelle politique de la PNA.

- Réfectionner les magasins au niveau central: étanchéité, portes, soute inflammable, fenêtres, système d'aération, sécurité incendie, monte charge.

- Réaliser une étude pour la mise en oeuvre au niveau central d'une unité de reconditionnement satisfaisant toutes les conditions requises par l'état.

D. MATERIEL, EQUIPEMENT, TRANSPORT:

- Doter la PNA ainsi que chaque PRA d'un véhicule tout-terrain.

- Finaliser (en fonction du plan macro développé pour les systèmes d'information) un plan d'achat et d'entretien pour le matériel informatique au niveau central et au niveau régional.

- Doter la PNA ainsi que les pharmacies régionales d'armoires frigorifiques.

- Doter le magasin central et les pharmacies régionales d'un rayonnage adéquat.

- Installer un incinérateur au niveau central.

- S'assurer que toutes les pharmacies régionales ont l'équipement de bureau adéquat pour leur fonctionnement.

- Etudier la viabilité de l'installation d'un réseau informatique reliant les divisions au niveau central et les pharmacies régionales.

E. RESSOURCES HUMAINES:

- En attendant l'affectation des inspecteurs de pharmacies, utiliser les pharmaciens régionaux pour les inspection (dans les régions ou il n'y a pas d'inspecteurs régionaux) et les former a conséquence.

- Se conformer aux normes d'allocation des ressources humaines tels que réviser en Juin 92 et élaborer un plan d'affectation (ou de recrutement) pour compléter l'effectif à tous les niveaux.

- En fonction des normes d'allocation retenues, calculer les masses salariales à considérer dans l'analyse des coûts maintenant subventionnés par l'état.

- Elaborer un plan pour la formation ou le recyclage du personnel dans les domaines suivants: management moderne décentralisé, santé publique, gestion de pharmacie, système d'information, informatique, supervision, gestion des dépôts de districts.

- S'assurer que le développement des systèmes de gestion et des systèmes d'information à la PNA soit accompagné de la formation appropriée pour le personnel tant au niveau central qu'au niveau régional. Par exemple, la formation pour le système inventaire ne doit pas nécessairement s'arrêter au magasinier; la formation pour l'utilisation du système comptable ne s'arrête pas aux comptables, etc.)

F. ACHATS:

- Maintenir et institutionnaliser le processus de pré-sélection et d'appel d'offre international tel que défini en 1992 et approuvé par la Banque Mondiale.

G. GESTION INTERNE:

- Mettre en place un processus de budgétisation décentralisé avec délégation de responsabilité aux divisions du niveau central et aux pharmacies régionales.

- Actualiser le plan de développement des systèmes d'information en fonction des recommandations issues de cet atelier.

- Mettre en place les procédures et les structures nécessaires afin que toutes les commandes au niveau de la région et des districts soient placées et honorées au niveau régional (ne pas avoir à aller à Dakar).

- Définir les aires géographiques de chaque PRA.

- Développer et mettre en place des systèmes d'information pour les volets suivants à tous les niveaux:

  - prévision et quantification de la demande en médicaments et produits essentiels.

  - gestion des stocks et inventaire permanent.

  - réception des commandes et distribution.

- Finaliser et mettre en place la comptabilité analytique (budgétisation, calcul des coûts et des écarts, etc.).

- Mettre en place un système pour la gestion financière et le suivi financier au niveau central et au niveau des pharmacies régionales.

- Mettre en place une procédure pour le suivi des recettes au niveau des districts.

- Ouvrir un compte bancaire régional pour chaque PRA.

- Faire la description des postes établis: objectifs de chaque poste, responsabilité, activités, niveau d'étude requis, superviseur hiérarchique.

- Mettre en place un processus pour l'élaboration d'un plan de travail annuel pour la PNA (central et régional). Ce plan comprendrait: objectifs, activités, responsabilités, ressources, etc.

- Organiser des réunions trimestrielles pour la coordination et le suivi du plan de travail. Ces réunions doivent avoir: ordre du jour, synthèse, procès verbal et désignation des responsabilités.

- Développer et mettre en place un système de supervision à tous les niveaux. Au niveau régional, ces supervisions doivent inclure le contrôle des inventaires et des procédures administratives, l'état des locaux, le conditionnement des médicaments et le niveau de satisfaction des clients.

- Adapter la structure organique de la PNA pour que celle-ci reponde mieux aux exigences de la politique de grossiste répartiteur autonome.

- Développer dans l'immédiat un manuel de procédures pour les opérations de la PNA a tous les niveaux. Ce manuel sera révisé et adapté périodiquement selon l'évolution de la PNA et la mise en place de ses nouveaux systèmes.

- La PNA doit prendre l'initiative de demander que ses pharmaciens régionaux participent aux réunions de coordination régionales. Dans les régions ou il n'y a pas de réunion de coordination, la PNA doit demander que le pharmacien régional ait une réunion trimestrielle de coordination avec le médecin chef de région.

- Etablir au niveau central une division ayant la responsabilité de coordination des pharmacies régionales. Cette division serait aussi responsable de représenter les intérêts du niveau régional et du suivi des demandes des PRAs.

H. ASSISTANCE TECHNIQUE:

- Coordonner et évaluer périodiquement la contribution des équipes d'assistance technique.

- Elaborer un plan d'assistance technique.

- Exiger que la PNA soit toujours impliquée dans l'évaluation des besoins, le choix de l'assistance technique, du matériel, des équipements et des formations.

- Identifier et recruter une assistance technique spécialisée pour l'élimination des stocks périmés.

- Identifier et recruter une assistance technique pour le développement des systèmes d'information, de logistique et de gestion.

CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS

1) - FINALISATION DU DOCUMENT "RECOMMANDATIONS", identifiant les problèmes, les objectifs et les stratégies.

2) - CREATION D'UN COMITE DE SUIVI, par acte ministériel.

3) - SENSIBILISATION DES AUTORITES (Chef de l'Etat, Ministère des Finances) ET DES PARTENAIRES (Bailleurs -dont le groupe élargi des Bailleurs - districts - ONGs évoluant dans le secteur de la santé...)

4) - RELANCE DU PDRH pour que l'Etat respecte la conditionalité à approvisionner régulièrement la caisse d'avance.

5) - ELABORATION D'UN PROJET D'ARRETE, sur l'utilisation des 5 %

6) - FORMATION D'UN PLAN D'ACTION, avec : supervision, planification, coordination outils de gestion (SIG...), formation, indicateurs de performance

. PRESENTATION DU PLAN D'ACTION AU COMITE DE SUIVI

. ASSISTANCE TECHNIQUE EVENTUELLE, si nécessaire dans la finalisation du document "Plan d'Action"

. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS PUBLIQUES - pour :

- reconquérir la confiance des principaux partenaires (prioritairement et à court terme)

- promouvoir la PNA, notamment auprès des médias, dans le cadre de la promotion (ultérieurement)

- concevoir un plan de marketing et un budget correspondant (ultérieurement).

- MISE EN FORME DES DECISIONS QUE DOIT PRENDRE L'AUTORITE DE TUTELLE DE LA PNA.

- DIFFUSION PERIODIQUE DE RAPPORTS D'ACTIVITES, aux Bailleurs et au comité de suivi.

C O M I T E D E S U I V I

- CREATION
- COMPOSITION
- MANDAT
- MODALITES DE FONCTIONNEMENT

I/ - CREATION :

Acte ministériel portant création d'un comité de suivi des recommandations issues de l'Atelier sur la rationalisation de la gestion et de la logistique des médicaments et produits essentiels.

II/ - COMPOSITION :

Membres permanents

- PNA
- PRA
- DSP
- DAGE
- Conseiller technique de la santé et de l'action sociale de la Présidence de la République
- AID et Projets
- BM et Projet
- UNICEF
- FNUAP et Projet
- Président : Directeur PNA.
- Secrétariat assuré par la PAN.

Membres consultatifs

- BCV
- MEF

Modernisation - Etat

- Chef de fil des Bailleurs
- CT N°2

III/ - MANDAT :

- Suivi de l'effectivité de l'harmonisation des sous-systèmes d'approvisionnement.

- Suivi de l'application des mesures fondamentale dans :

  . L'utilisation de la marge bénéficiaire des 5 %

  . Apurement de la dette

  . Versement effectif dans la caisse d'avance, conformément aux engagements pris.

  . Accélérer la finalisation des requêtes portant sur les besoins PNA - PRA (infrastructures, logistiques, personnel).

- Suivi du respect du calendrier des activités programmées pendant la phase transitoire.

- Préconiser des solutions aux problèmes rencontrés dans l'exécution des activités.

IV/ - MODALITES DE FONCTIONNEMENT

- Le comité se réunira tous les deux mois.

- Sur proposition du Président, des réunions extraordinaires pourront être convoquées.

- Un compte rendu de réunion devra être systématiquement produit et largement diffusé.

- En cas de blocages, le comité pourra recourir à l'arbitrage du Ministre de la santé.

- Dès sa première rencontre, un projet de budget de fonctionnement du comité lui sera soumis pour discussion et identification de fonds.

- La première rencontre du comité aura lieu après la finalisation du plan d'action, des documents et projet de budget au courant de la première quinzaine de Mars 1993 ; ce qui nécessite d'établir et d'adresser les documents pour la sortie d'un acte ministériel portant création d'un comité de suivi , entre le 25 et le 30 Janvier 1993.

GROUPE 1

Revue de la période de transition —
PERIODE CONSIDEREE = TRANSITION 91-94

ACTIVITES	PERIODE	NIV.D'EXEC.	RESULTATS
Arrêté organisant PNA/PRA	jan. 1991	réalisé	atteints
Ouverture compte bancaire	1991	r.	a.
Dérogation des marchés	91-94	r.	a.
Réunion coordination	91-92	faible	n.a.
Formation: -gestion des ME (CESAG) -IB (ISED) -ICP sur IB (PDRH) -IB (UNICEF) -initiation en informatique (EGRO - MSPAS)	 juil. 92 aout-sept91 j. 92 déc. 92 fév. 92	 r. r. r. r. insuffisant (tous pas formés)	 a. a. a. a. insuffisant
Mission d'étude: -PDRH (Boston) -AID (IB) Guinée -Fond. allemande réglemention **	 oct-nov 92 déc. 92 nov-déc 92	 - - -	 rapports de mission " "
Atelier sur: -comptabilité -planification stratégique (MSH)	 juin 92 juin 92	 - -	 recrutement de comptables, mise en place comptabilité commerciale et outils de gestion
Mission de consultation (MSH-Cab. Aziz Dieye)	91-92	-	document
Renforcement des ressources humaines: -contrôleur ** -veilleur de nuit	 92-93 92	 processus en cours	 recrutement

ACTIVITES	PERIODE	NIV.D'EXEC.	RESULTATS
Infrastructure:			
-niv. central	93	en cours	
-niv. régional			
PRA KL: création porte et portail	déc. 92	r.	facilité d'accès
PRA Tamba: climatis. locaux	92	r.	améliorer cond. de stockage
Acquisition des ME:			
-estimation des besoins	91-92	exécuté	à améliorer
-passation des marchés	91-92	e.	"
-dépouillement (commission)	91-92	e	"
-commandes ME	91-92	e.	"
-élaboration dossier fournisseurs	91-92	en cours	"
-réception c. des ME	91-92	e. à 90%	"
-TTT litiga. **	91-92	r.	atteint
-élaboration dossier présélection et appel d'offre	92-93	en cours	?
Stockage:			
-gestion **	91-92	exécuté	pas satisfaisant
-rangement des produits	91-92	"	à améliorer (étagère etc.)
-assurer la sécurité	91-92	"	à améliorer
-inventaire (annuel)	91-92	"	"
-codification des produits	91-92	"	"
-outils de gestion	91-93	"	"
-inventaire permanente (niv. stock)	91-93	"	"
-réception et gestion vaccins (PEV, UNICEF)	91-93	"	"
suivi chaîne de froid			
diagramme terme.			
-gestion des autres stocks (OMS, DSP, SIDA)	91-93	"	"
-stockage AID	91-93	"	"

ACTIVITES	PERIODE	NIV.D'EXEC.	RESULTATS
Distribution:			
-réception commandes -clients	91-93	exécuté	à améliorer
-vérification techniques et suivi du budget	91-93	"	"
-traitement des commandes	91-93	"	"
-facturation, préparation colis, contrôle livraison	91-93	"	"
-transport ME PNA/PRA, PNA-hopitaux, PNA-autres (AID...)	91-93 92-93	" + ou -	" (carburant, véhicules) à améliorer
-rapports d'activités	91-93	++	"
-suivi de la participation communautaire	91-93	e.	"
-suivi gestion au niv. PRA	91-92	nul	à exécuter
-supervision	91-92	e.	atteint
-délivrance autorisation achat SIPOA	91-92	e.	+ ou -
-suivi			
caisse d'avance			
doc. comptable			
reglement. fournisseurs	91-92	e.	+ ou -
-opération transit (exonerat., déclarat. préalable d'import)	91-92	e.	
-maintenance			++
** charge		pas e.	nul
parc auto		e.	"
matériels d'exploit. (micro machine à écrire)			
-classement dossiers (secret.)	91-92	"	mal
-évaluation IB	92-93	"	+ ou -
-chef/personnel	91-93	"	+ ou -
-comptabilité matière	91-93	"	à améliorer
-information - renseignements clients	91-93	"	"
-manutention**	91-93	"	"
-détermination du prix de cession des ME, etc.	91-93	en cours	-

GROUPE 2

REVUE DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE À LA PNA

1. Financement Banque Mondiale, sous le Projet Santé Rurale et le Projet pour le Développement des Ressources Humaines - composante Santé

   - Audits - 1983, 1985, 1990 (Cabinet AZIZ DIEYE)
   - Recommandation pour la mise en place d'un système de comptabilité commercial (PDRH)
   - Elaboration d'un manuel de procédures comptables (Cab. A. DIEYE)
   - 2 audits comprenant visites à toutes les PRAs, inventaire de matériels (Cabinet Aziz Dieye)
   - Elaboration de recommandations concernant la structure de la PNA: Société Nationale (CREDES)
   - Rénovation et équipement de la PNA au niveau central et régional (PDRH)
   - Elargissement et construction de locaux (PDRH)
   - Formation du personnel (PDRH - MSH)
   - Achat d'un camion (PDRH)
   - Recrutement et financement de 3 comptables (niveau central) et 5 comptables (niveau régional) pour appuyer la PNA (PDRH)
   - Développement de systèmes et de dossier d'appel d'offres internationales (MSH)

2. Financement USAID

   - Formation de personnel (USAID - MSH) - cet atelier!
   - Evaluation des besoins en systèmes de gestion et d'information (MSH/PRITECH)
   - Réparation d'un camion (USAID)

c. Coopération française

   Mise à la disposition de la PNA de personnel

   Matériel d'exploitation

Achat d'ordinateurs, pont pour déchargements

4. Coordination entre assistance technique

Réunion de coordination entre BM et USAID facilité par PRITECH

RECOMMANDATIONS ADDITIONNELLES RESSORTANT DES DISCUSSIONS AU SUJET DES ASSISTANCES TECHNIQUES A LA PNA

- Discuter avec l'USAID les changements ou mesures dans les 6, 9, ou 12 mois prochains qui serviraient comme indicateurs de la performance de la PNA afin de reconsidérer la nécessité de développer un système parallèle pour la logistique des contraceptifs

- Mettre l'informaticien travaillant à l'heure actuelle dans la PNA au courant de l'évaluation des besoins en SIG élaboré en décembre 1991 et février 1992

- Assurer la coordination entre les équipes d'assistance technique à la PNA en développant un plan pour les visites de supervision avec un budget

REVUE DES DOCUMENTS PRITECH

Les recommandations ci-dessous proviennent du rapport PRITECH intitulé "Visite à la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, 22 mai - 5 juin 1992". Nous recommandons qu'elles soient inclues dans les recommandations de l'atelier "La Rationalisation de la Gestion et la Logistique des Médicaments Essentiels au Sénégal".

- Publier régulièrement un bulletin interne d'information et le distribuer à la PNA aux niveaux central et régional. (A préparer par la Division Clients.)

- Etudier le barème des prix et comment ceux-ci sont fixés

- Etudier le calcul du montant à retenir du prix de vente à chaque niveau du système

- Revoir dans le cadre d'un plan pour le développement des ressources humaines les recommandations de l'atelier 2-4 juin 1992 pour les équipes types au niveau de la PNA central et régional

- Réaliser études rapides de terrain pour recueillir les données qui serviront de base à l'évaluation des progrès dans les domaines suivants:

    - le profil des "clients" des PRAs
    - le degré de péremption et le niveau des stocks au niveau régional
    - le coût des médicaments et les recettes enregistrés
    - la disponibilité des ressources humaines de la PNA
    - le volume de commande des PRAs au niveau central
    - le recouvrement des recettes et le paiement des dettes
    - le budget de fonctionnement
    - l'image de marque de la PNA

GROUPE 3

REVUE DES APPUIS EN RELATION AVEC LES RECOMMANDATIONS

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

BEST AVAILABLE COPY

L'ensemble des préoccupations de la PNA n'est pas pris en compte par l'Etat et le PRA c'est ainsi que :

POUR LES INFRASTRUCTURES

Il faut une évaluation des locaux de PRA, un développement et exécution d'un plan de réfection des locaux afin de répondre à la nouvelle politique de la PNA.

Au niveau central :

il faut une réfection des locaux (étanchéité portes, soute aux inflammables, fenêtres, système d'aération, sécurité incendie, monte-charg

il faut créer une unité de reconditionnement et de contrôle de médicaments.

il faut enfin créer les locaux du service d'information et de documentation.

POUR LE MATERIEL - EQUIPEMENT - TRANSPORT

- TRANSPORT : 5 véhicules tout terrain pour les PRAs
  1 véhicule tout terrain PNA Central
  2 camions pour la PNA

- ORDINATEURS : 2 micro pour complèter au niveau central

- ARMOIRE FRIGORIFIQUE : une armoire frigorifique pour complèter au niveau central.

- INCINERATEUR : un incinérateur au niveau central et les travaux d'installation.

- DES EQUIPEMENTS DE BUREAU pour complèter au niveau central et régional

- UN RAYONNAGE ADEQUAT pour les magasins aussi bien au niveau central que régional.

POUR LE FONCTIONNEMENT

- l'obtention de l'autorisation d'utiliser la marge 5 % et l'allocation des 90 (alloués par le PDRH d'ici Janvier 1995) à la PNA et aux PRAS peuvent rendre satisfaisant le fonctionnement.

POUR LA FORMATION

Des bourses de stage pour la formation du personnel sont à rechercher.

POUR L'ASSISTANCE TECHNIQUE

Les besoins de la PNA en Assistance Technique sont à retrouver dans les futures réalisations du PDRH.

Cependant si un Bailleurs de Fonds peut assurer la rubrique Assistance Technique on peut demander à la B.M. de transférer la rubrique correspondante en une autre.

STOCK DE MEDICAMENTS :

Les besoins de la PNA pour un complément du stock existant s'élève à 300 M.

RECRUTEMENT PERSONNEL :

Dans le cadre du PDRH, le recrutement des Pharmaciens a été reconverti en recrutement de Comptables.

Il y a une nécessité de recrutement de Pharmaciens pour complèter les effectifs des Divisions et de l'Unité de Reconditionnement et de Contrôle et des préparateurs en Pharmacie.

- PUBLICITE - MARKETING

- MATERIEL DE RECEPTION - MAGASINAGE - DISTRIBUTION

- CENTRE D'INFORMATION ET DE DOCUMENTATION

Bibliothèque - Abonnement Revues

RECOMMANDATIONS

1/ - Il faut que la PNA puisse faire la priorisation des appuis en fonction des besoins immédiats.

2/ - Stratégies pour la demande d'appui

a) - Consolidation et Argumentation de chaque rubrique

b) - Demander une rencontre avec les Bailleurs de Fonds par l'intermédiaire du Chef de file des Bailleurs de Fonds.

c) - Moduler les appuis en fonction des possibilités de reconversion de la B.M. (PDRH).

3/ - Demander l'appui des Bailleurs de Fonds pour sensibiliser le MEFP et le MSPAS aux attentes de la PNA (marge 5 %, affectation du personnel, mobilisation de la Caisse d'Avance).

FACTEURS CRITIQUES A LA REUSSITE DE LA PHASE DE TRANSITION

- Approbation pour l' utilisation effective des 5% provenant de la marge bénéficiaire sur la vente des médicaments pour assurer les frais de fonctionnement.

- Formation et disponibilité d'un personnel motivé et capable d'aider la PNA à réussir dans sa nouvelle orientation.

- Définition d'une enveloppe pour les campagnes de masse et les événements ponctuels et restez dans les limites de cette enveloppe.

- Mobilisation des ressources matérielles, financières et humaines selon les recommandations faites par cet atelier.

- Paiement des fournisseurs, apurement des dettes de la PNA et recouvrement des créances.

- Renforcement du stock initial de médicaments et produits essentiels au niveau central.

- Formation des agents de la PNA dans tous les systèmes de gestion identifiés.

- Amélioration des infrastructures au niveau central et régional.

- Finalisation du plan d'action avant mi-mars 93 et le suivi adéquat de son exécution.

RESULTATS A OBTENIR

A la fin de la période de transition, la PNA aura:

- un système d'approvisionnement, de stockage, de distribution et de livraison performant en médicaments et produits essentiels à des prix compétitifs.
- réduit de manière significative les ruptures de stocks à tous les niveaux.
- améliorer son système administratif et financier.
- un compte d'exploitation prévisionnel tendant vers l'équilibre des dépenses et des recettes avec une subvention dégressive de l'état et des bailleurs de fonds.
- enregistré une évolution significative des recettes de la participation des populations.
- un système d'information performant et articulé avec celui du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.
- acquis la confiance de ses principaux partenaires, à savoir les comités de santé, les districts et les bailleurs de fonds.

ESQUISSE D'UN PLAN D'ACTION

Activités	Moyens	Période			Lieu	Respons.
		Mois 1	Mois 2	Mois 3		
Elaborer arrêté conjoint (5%)	courrier normal	XXX			PNA et DAGE	MSPAS et MEFP
Inventaire	fiches, rég. stock phys.	XXX			PNA	chefs des divisions
Estimation des besoins		XXX			PNA	PNA
Achats 1993	Appel d'offre	XXX	XXX	XXX	PNA	Div. Achat
Présélection	A.O.I.	XXX			PNA	Div. Achat
A.O.I.	Lots. BL		XXX		PNA	PNA/BM
Mise en place de la caisse d'avance	Engage't vérificat.	XXX	XXX		PNA	MEFP
Supervision PRAs	PDRH	XXX			PNA	Div. Clients
Estimation des besoins en ME et fonct. PRA	Invent. des besoins	XXX			PRAs	Pharmacien PRAs
Etat financier	Consult.		XXX		PNA	Cab. Aziz Dieye
Blockage sélectif.	Disponib.				PNA	Div. Clients