

Étude de faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou, Bénin, Juin 2005

Malan Kla Anglade

Imprimé en janvier 2007



Programme de Gestion rationnelle des produits
pharmaceutiques
Centre pour la Gestion des Produits
pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Téléphone: 703-524-6575
Télécopieur: 703-524-7898
E-mail: rpmpius@msh.org

Cette publication n'aurait pas été possible sans l'appui de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, sous les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

À propos de RPM Plus

RPM Plus fournit une assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme fournit son assistance technique et assiste les pays dans l'identification de stratégies et la mise en œuvre de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, consommables médicaux, et équipement médical de base – de qualité pour la santé maternelle et infantile, l'infection au VIH/SIDA, les maladies infectieuses, et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation appropriée des intrants médicaux dans les structures sanitaires publiques et privées.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit dans la mesure où RPM Plus en soit crédité et en utilisant la citation ci-dessous :

Anglade, M. K. 2007. *Étude de faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou, Bénin, Juin 2005*. Soumis par Management Sciences for Health pour le compte de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

Programme de Gestion Rationnelle des Produits Pharmaceutiques
Centre pour la Gestion des Produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203
Les Etats-Unis
Téléphone : 703-524-6575
Télécopieur : 703-524-7898
E-mail : rpmpius@msh.org
Site web: www.msh.org/rpmpius

TABLE DE MATIÈRES

REMERCIEMENTS	v
ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ	ix
CONTEXTE GÉNÉRAL.....	1
Objectifs de l'Étude	2
Méthodologie	3
Situation sanitaire du Bénin	4
LE BORGOU/ALIBORI	9
Le Département de Borgou/Alibori	9
Données démographiques	9
Organisation du système départemental de santé	10
Dépôt de Parakou.....	11
Dépôt répartiteur pilote de zone sanitaire	12
GESTION DES MÉDICAMENTS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU BOURGOU/ALIBORI	15
Qualification et statut de personnel.....	15
Mécanisme de fixation des prix	15
Budgets, achats et recettes des institutions de santé en médicaments pour l'année 2004	15
État des stocks des principaux produits les plus consommés en 2005 dans les centres visités	16
Prix de cession des principaux produits consommés	16
Synthèse des constats.....	17
Approvisionnement des formations sanitaires	17
Gestion des dons	17
Gestion des programmes verticaux	18
ÉTUDE DE FAISABILITE FINANCIERE DE DEUX OPTIONS DE DECENTRALISATION POUR UNE AUTONOMIE DE GESTION.....	19
Option 1 : CAME à Parakou avec autonomie totale.....	19
Option 2 : CAME à Parakou avec une autonomie de gestion.....	19
ATTENTES DES ACTEURS (PARTENAIRES, ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES, RESPONSABLES SANITAIRES, MEMBRES DE LA COMMUNAUTE, CAME).....	21
Atelier de mini validation à Parakou	21
Atelier de restitution de Cotonou	21
RECOMMANDATIONS	23
Au Ministère de Santé Publique	23
Au Directeur Départemental de la Santé Publique	23
À la CAME	24

Étapes pour la mise en œuvre	24
CONCLUSION.....	25
ANNEXE 1 : VALEUR DU STOCK ET PERIODICITE D'APPROVISIONNEMENT EN 2005 DES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES	27
ANNEXE 2 : BUDGET PREVISIONNEL, ACHATS ET RECETTES EN MEDICAMENTS. 29	
ANNEXE 3 : STOCK DISPONIBLE POUR LES DIX PREMIERS PRODUITS (VALEURS EN FCFA).....	31
ANNEXE 4 : RUPTURE DES STOCKS DES PRINCIPAUX PRODUITS CONSOMMÉS EN 2005 DANS LES CENTRES VISITÉS	33
ANNEXE 5 : PRIX DE CESSION DES MEDICAMENTS EN 2005 DANS LES CENTRES VISITES (EN FCFA).....	35
ANNEXE 6 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,14 SANS LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES (EN FCFA).....	37
ANNEXE 7 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,15 SANS LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES.....	39
ANNEXE 8 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,15 AVEC LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES.....	41
ANNEXE 9 : TABLEAU XX : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,16 AVEC LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES.....	43
ANNEX 10 : PLAN D'ACTION.....	45

REMERCIEMENTS

Les auteurs voudraient remercier les individus listé ci-dessous et leurs organisations pour leur assistance dans le rassemblement des données et autres formes de directions pour la réussite de cette étude.

Nom et Prénoms	Fonction	Structure/Organisation
ZINZINDOHOUE Pascal	Chef équipe	USAID/Bénin
YAROU Moussa	Directeur de cabinet	Ministère de la Santé Publique
AHLONSOU	Président	Conseil national de l'ordre des Pharmaciens
HESSOU Pascal	Directeur	CAME/Bénin
AFOGBE Cocou	Directeur Adjoint	CAME/Bénin
ADEBO Falilou	Directeur Général	Groupement d'Achats des Pharmaciens d'Officine
IDRISSOU Abdoulaye	Directeur	Direction des Pharmacies et Médicaments
BARA Sidonie	Directrice	Direction de Développement des Zones Sanitaires
CHASTANIER Hélène	Responsable au Bénin	Fondation Pierre Fabre
OMYALE Pascal	Directeur	CNHU-C
DAVAKAN	Chef service	Pharmacie CNHU-C
ADJOU-MOUMOUNI Agnès	Chargé de Programme	Coopération Suisse
CODJOVI Libert Raoul	Chargé des finances	Coopération Suisse
NICOUE Francine Josette	Development Assistance, Specialist Family Health Team	USAID/Bénin
DOSSOU-TOGBE Pascal	Directeur	Direction des Hôpitaux
HASSAN Jacques	Chef service	Direction des Hôpitaux
DJIGBENOUE Oscar	Directeur	Direction Départementale de la Santé du Zou/Collines
LOKO Jérôme	Directeur	CHD Zou
GANDAHO Richard Venance	Chef service des affaires administratives et économiques	CHD Zou
GOUASSANGNI Constantin	Responsable	Dépôt départemental de la CAME-Parakou
SOULE Abdoulaye	Directeur	Direction Départementale de la Santé du Borgou/Alibori

MATCHOUDOU Salomon	Responsable mobilisation sociale	PROSAF Parakou
ARADEON B. Susan	Spécialiste IEC/communication	PROSAF Parakou
HADA Jodi	Médecin chef	Zone sanitaire Parakou-N'Dali
HOUNSOU Symphorien	Chef service financier	Zone sanitaire Parakou-N'Dali
OUSSOU Basile	Responsable	CSA KPEBIE (Parakou)
GBENOU Hermine née FATOUMBI	Responsable	CSA MADINA (Parakou)
MAMA CHABI Abdou Razack	Responsable	COGEA MADINA
AIDEWOU Delphin	Chef	Service départemental de pharmacie, exploration diagnostique
BELLO Chakirou	Médecin chef	Zone Sanitaire Bohicon
GANDAHO Martine	Gestionnaire	Zone Sanitaire Bohicon
KINIFO Richard	Médecin chef	Zone Sanitaire Ouidah
AGUESSY Gratiem	Directeur	Hôpital de zone Ouidah
DOSSOUVY Juliette	Directeur	HOMEL
AGNANKPE Mesmine	Chef	Service Affaires Administratives et Economiques (HOMEL)
AGBIKOSSI née ZOHOUN Isabelle	Chef	Service Pharmacie (HOMEL)

ACRONYMES

CAME	Centrale d'Achats de Médicaments
CHNU-C	Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
COGES	Comité de Gestion
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	Centre de Santé de Commune
DDSP	Direction Départemental de la Santé Publique
FCFA	franc de la Communauté Financière Africaine
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant
MSP	Ministère de la Santé Publique
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PF	planification familiale
PISAF	Projet Intégré de Santé Familiale
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROSAF	Promotion Intégrée de Santé Familiale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SEPD	Service des Études, Planification et Documentation
USQ	Unité de Santé de Quartier
UVS	Unité Villageoise de Santé
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

RÉSUMÉ

Cette étude entre dans le cadre de l'appui de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) Benin à la Centrale d'Achats de Médicaments (CAME) et au Ministère de la Santé Publique (MSP) du Bénin. Elle fait suite à l'identification de ruptures fréquentes en médicaments essentiels dans la région du Borgou/Alibori, mettant en relief la problématique de la disponibilité au niveau du dépôt de Parakou. L'USAID a sollicité Management Sciences for Health (MSH) pour analyser les capacités du secteur pharmaceutique à soutenir la décentralisation du système et arriver à une autonomie de gestion de la CAME Parakou.

Les termes de référence de la mission étaient :

- Évaluer l'efficacité et les performances du système de distribution
- Identifier les opportunités de renforcement
- Évaluer les options pour une décentralisation prochaine sur la base des analyses

Les résultats de cette étude devaient fournir à l'USAID différentes options ainsi que des recommandations pour assurer la fonctionnalité de la décentralisation et aider le Ministre de la Santé à prendre une décision idoine.

Le choix des cibles de l'étude était dicté essentiellement par les objectifs fixés pour la faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou. La population cible était constituée par les acteurs impliqués dans la gestion des médicaments au Bénin, à savoir : les autorités du Ministère de la Santé Publique (Directeurs de Cabinet, des Pharmacies et du Médicament, de la Décentralisation des Zones sanitaire et autres) ; les responsables de la CAME à divers niveaux ; l'Ordre des Pharmaciens du Bénin ; le secteur pharmaceutique privé ; les représentants des centres de santé, c'est-à-dire, Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C), Centre Hospitalier Départemental (CHD), Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL), Zone Sanitaire, Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) et certains centres de santé confessionnels ; et des membres des comités de gestion (COGES), les partenaires impliqués dans la gestion des médicaments au Bénin.

Après l'analyse des informations recueillies, les principaux constats ont été les suivants :

- *Au niveau du dépôt de la CAME à Parakou* : (a) possibilités limitées de décision pour le Pharmacien gestionnaire, (b) ruptures de stock de médicaments au dépôt de Parakou alors que ces produits sont disponibles à la CAME Cotonou, (c) logistique limitée pour assurer l'approvisionnement selon le système « pull », (d) ruptures de stock sur des produits essentiels au fonctionnement des formations sanitaires, (e) difficultés pour échanger les produits périmés achetés avec des dates trop proches de la péremption.
- Les limitations de l'autonomie de gestion au niveau du dépôt régional de Parakou ont pour conséquences les ruptures de médicaments dans les formations sanitaires. Ces ruptures ont pour cause : (a) l'absence de commandes groupées ; (b) la non prévision des achats par les formations sanitaires, les zones sanitaires, le dépôt régional et la CAME ;

(c) la disparité de prix pratiqués dans les centres de santé dans la région ; (d) la mauvaise utilisation des outils de gestion ; (e) l'insuffisance de pharmaciens dans le secteur public ; (f) le faible niveau de recrutement des agents vendeurs de médicaments ; (g) l'insuffisance de formation des commis vendeurs de médicaments ; (g) l'irrégularité des activités de supervision de la gestion des médicaments par les acteurs ; (h) la perturbation des approvisionnements des centres de santé par les programmes verticaux et les dons.

- *Au niveau des formations sanitaires* : (a) modalités de recrutement et de formation du personnel non standardisées, (b) prix des médicaments disparates d'une zone sanitaire à l'autre, et à l'intérieur de la même zone sanitaire, (c) absence de « coaching » des zones sanitaires en gestion des médicaments, (d) ruptures artificielles de stocks provoquées par les agents responsables de la gestion des médicaments, (e) ruptures de stocks fréquentes en l'absence de prévisions fiables, (f) manque de rigueur dans l'exploitation des outils de gestion des médicaments avec des fiches de stock mal remplies et les indicateurs seuils ou d'alerte non définis et mal renseignés, (g) formations sanitaires ne maîtrisant pas les consommations ; inventaires irréguliers et aperiodiques, (h) disparités dans la gestion des médicaments pour les programmes (de lutte contre le paludisme [PNLP] et de planification familiale [PF]), et (i) des dons inadaptés aux besoins avec des dates de péremption trop proches.

Un atelier de restitution organisé après un débriefing au responsable Santé familiale de l'USAID a regroupé les Directeurs des Hôpitaux précédemment Conseiller technique chargé de la décentralisation, de la Pharmacie et du médicament ; le Président du Conseil National de l'ordre des Pharmaciens ; des directeurs de la CAME ; le Président du COGES CAME ; des Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), de la Décentralisation des zones sanitaires, de la planification familiale, des soins infirmiers et obstétricaux ; le Pharmacien Chef du CNHU ; les Partenaires au développement : l'USAID, la Coopération Suisse, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; et la Zone sanitaire de Kandi.

Au cours de cet atelier, les termes de référence de la mission ont été présentés ainsi que la méthodologie de collecte des données et les constats préliminaires après l'exploitation des données qualitatives et quantitatives recueillies grâce au questionnaire. Les options d'études de faisabilité économiques relatives à chaque schéma et les options choisies au cours de l'atelier de mini validation de Parakou ont été exposées. Le seuil de rentabilité est atteint pour une marge de 1.15 sur le prix de cession de la CAME dans l'option « Autonomie de gestion sans la livraison aux dépôts répartiteurs » et une marge de 1.16 pour l'option « Livraison des zones sanitaires ». Enfin, les participants ont discuté des étapes de mise en œuvre de l'autonomie de gestion et des recommandations à différents niveaux au Ministère de la Santé pour aider à la prise de décision en vue d'une correction des dysfonctionnements révélés par l'étude et le renforcement de la disponibilité des médicaments.

Les participants ont rappelé la nécessité de préserver la CAME et les mécanismes d'autonomie de gestion des médicaments dans le secteur public. Ils ont insisté sur les problèmes liés à la gestion des médicaments au niveau périphérique, enjeu financier. Ils ont adopté les mêmes positions que l'atelier de mini validation de Parakou en optant pour l'autonomie de gestion avec livraison aux dépôts répartiteurs des zones. Des participants ont estimé qu'il n'existe pas

réellement de problème de centre de décision, la situation actuelle étant plutôt liée au style du gestionnaire.

Un plan d'action opérationnel est proposé pour le renforcement de l'approvisionnement et de la disponibilité des médicaments dans les centres de santé. Les étapes proposées pour la mise en œuvre de la décentralisation sont :

1. Engagement d'un plaidoyer politique auprès du Ministère de la Santé par l'USAID et d'autres partenaires soutenant le projet pour une décentralisation de l'autorité de décision à la CAME de Parakou
2. Mise en œuvre des dispositions institutionnelles pour modifier les statuts de la CAME en vue d'une autonomie de gestion du dépôt de Parakou, incluant les organes de gestion et l'engagement pour un approvisionnement préférentiel à la CAME
3. Mise en place du Comité de gestion et des organes de gestion de la CAME de Parakou en incluant des membres des comités des zones sanitaires
4. Prise de participation par les zones sanitaires et la CAME dans le capital du dépôt départemental
5. Plaidoyer par le MSP auprès des partenaires pour soutenir la réforme et le financement de démarrage
6. Nomination du responsable de la Centrale d'achat par le Comité de gestion du dépôt départemental
7. Rencontre de lancement avec les acteurs tels que les médecins chefs de zone, des hôpitaux départementaux et de zone au niveau régional
8. Mise en place du stock de démarrage avec la négociation d'une facilité de paiement

Ce rapport comporte deux sections : une partie diagnostique du système de santé et du système de gestion des produits pharmaceutiques où sont présentés les éléments-clés relatifs à la CAME Cotonou et ses relations avec la CAME Parakou ; une deuxième section où sont présentées les options de faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou.

CONTEXTE GÉNÉRAL

Au cours de l'année 1998, un programme pour augmenter l'utilisation de services sanitaires curatifs et préventifs a été établi au Bénin avec le support de l'USAID. Ce programme faisait suite à de nombreuses études et analyses réalisées entre 1993 et 1997, y compris la première enquête démographique et santé du Bénin conduite en 1996.

Ce programme a été développé pour répondre à des besoins prioritaires de santé identifiés par le gouvernement béninois et ses partenaires. Aujourd'hui, une assistance technique importante est fournie au Ministère de Santé au niveaux central et régional, district et communautaire pour la mise en œuvre de la politique sanitaire, le renforcement du système de santé et les instruments nécessaires à assurer la fonctionnalité du système. De plus, l'USAID apporte un soutien significatif dans certains aspects de la décentralisation du système de santé.

Suite à l'analyse du système logistique réalisé en 2000 par le projet FPLM (Family Planning Logistics Management)/DELIVER et d'autres études de faisabilité¹, le projet bilatéral de l'USAID Promotion Intégrée de Santé Familiale (PROSAF) mis en place dans la région de Borgou/Alibori, avait organisé un atelier de consensus le 15 janvier 2001 au niveau régional afin de discuter les résultats de cette analyse. Au cours de cet atelier, les participants avaient proposé cinq alternatives de structures d'approvisionnement en médicaments pour le Borgou/Alibori qui sont rappelées ici :

1. Une structure d'importation et de distribution de médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs fonctionnant comme une structure privée libérale, non monopolistique et de droit privé avec une Direction Générale
2. Un centre régional ou départemental d'achat de médicaments essentiels et de consommables médicaux : structure associative d'utilité publique, dotée de la personne et de l'autonomie financière, régie par les dispositions du droit privé avec un comité de revue, un conseil d'administration et une direction
3. Une annexe départementale de la CAME : structure publique, démembrement de la CAME, simple structure de cession des médicaments de la CAME, financée et gérée par la Direction de la CAME
4. Un dépôt départemental de médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs de structure associative créée par les membres avec une convention d'exclusivité avec la CAME ; acquéreur et revendeur uniquement des produits de la CAME, une gestion interne autonome, mais placée sous la responsabilité du COGES CAME et régie par les

¹ M'hamed Kissiyar, *Étude de faisabilité d'un réseau optimal de distribution de médicaments pour le NORD du pays*, juillet 1996, et *Audit institutionnel : mission de diagnostic approfondi et d'appui au Comité de gestion de la CAME-BENIN*, décembre 1996; *Étude de faisabilité du Centre régional d'Achat des Médicaments essentiels et Consommables médicaux de Parakou* par un Collège de Consultants en 1999.

dispositions du droit privé, avec une direction et comme comité de revue le COGES CAME

5. Un dépôt départemental de médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs, de structure associative, sous traitant avec la CAME et chargée de la revente des produits de la CAME ; structuré avec une convention d'exclusivité avec la CAME, une gestion autonome, et régie par les dispositions du droit privé avec un comité de pilotage et une direction

Finalement, c'est le schéma 4 qui a été retenu avec quelques modifications.

Une étude de faisabilité technique et financière² a été réalisée en janvier 2001 avec le support du PROSAF et la collaboration de tous les partenaires y compris le conseil d'administration régional de santé de Borgou/Alibori. À la suite de cette étude, le premier dépôt régional a été créé en 2002 pour desservir les régions de Borgou/Alibori.

Le dépôt a été construit par une corporation française. USAID/Benin a fourni l'assistance en ce qui a trait au renforcement des capacités institutionnelles et la provision de l'équipement, notamment un camion de transport, un véhicule à quatre roues motrices, des ordinateurs, imprimantes, meubles de bureau, étagères et palettes pour le dépôt, ainsi que le système de sécurité et la formation du personnel. Le dépôt a commencé ses activités en décembre 2002 afin d'assurer l'approvisionnement en médicaments des départements du Borgou et de l'Alibori. Les autres dépôts ont été créés à Atacora et Donga en 2005.

Objectifs de l'Étude

L'étude a été menée en réponse au problème de ruptures fréquentes en médicaments essentiels dans la région du Borgou/Alibori, qui seraient liées à la problématique de la disponibilité au niveau du dépôt de Parakou. Les études précédentes de la gestion du dépôt régional de Parakou montrent que le système est toujours centralisé et que toutes les décisions sont prises à la CAME de Cotonou. La situation n'était pas conforme aux conditions de fonctionnalité du système sanitaire et constituait une menace non seulement pour la qualité de prestation de services mais aussi pour la viabilité même du système de gestion des médicaments.

Étant donné l'extension du projet PROSAF appelé actuellement Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF) et la nécessité d'assurer sa viabilité, il était important pour USAID d'établir un environnement qui favorise une gestion efficace et la disponibilité constante des produits de santé familiale dans les zones sanitaires. Dans le nouveau contexte de décentralisation, le système fournirait aux représentants des communautés une occasion de mieux participer dans les activités de gestion des médicaments. La décentralisation du système de gestion des médicaments devrait aussi avoir pour effet de renforcer la participation des partenaires dans le processus décisionnel et de suivre les effets des médicaments sur la santé générale des consommateurs dans la communauté.

² Léon Kessou, *Étude de faisabilité technique et financière du dépôt départemental des médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins pour les départements du Borgou et de l'Alibori*, janvier 2001.

Cette étude entre dans le cadre de l'appui de l'USAID à la CAME et au MSP du Bénin. L'USAID a sollicité MSH pour analyser les capacités du secteur pharmaceutique à soutenir la décentralisation du système et arriver à une autonomie de gestion de la CAME Parakou.

Cette étude vise à

- Établir l'efficacité et la compétence actuelle du système de distribution
- Identifier les possibilités pour améliorer l'efficacité et la performance du système
- Estimer les autres alternatives pour la décentralisation supplémentaire

L'étude devait fournir des informations-clés au MSP afin de lui permettre de prendre les décisions adéquates relatives à la décentralisation du système de gestion pharmaceutique de Borgou/Alibori pour prévenir les ruptures de stock dans les zones sanitaires, les centres de santé et la communauté en général. De plus, ces informations serviraient à l'USAID/Bénin et aux autres partenaires clés pour les prises de décision et la continuation de l'assistance pour le renforcement et l'amélioration du système de gestion des médicaments au Bénin.

Méthodologie

La méthodologie suivie pour cette étude comporte la revue de documents pertinents sur la gestion des médicaments au Bénin et des évaluations du système pharmaceutique, ainsi que plusieurs visites de formations sanitaires.

La revue a porté sur des documents de présentation du système sanitaire du Bénin, des études sur le système de distribution des produits pharmaceutiques (FPLM/DELIVER 2000 ; PROSAF étude sur le technique et la faisabilité, 2001) et d'autres rapports pertinents.

Les visites étaient réalisées à la CAME, au dépôt régional de Parakou et dans les centres de santé dont la CAME Cotonou et la CAME Parakou assurent l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Le but de ces visites était de vérifier la disponibilité des médicaments, en même temps de déterminer les facteurs qui affectent cette disponibilité et identifier les opportunités pour améliorer la performance du système d'une façon générale. L'utilisation d'enquêteurs a permis de rassembler des données financières sur la valeur des approvisionnements, la valeur des inventaires réalisés, les coûts d'entreposage à chaque niveau (incluant le personnel, la maintenance, les services), et la logistique de transport (c'est-à-dire l'usure/loyer, le carburant, les remises en état, la maintenance des véhicules).

Des réunions techniques ont été aussi conduites avec les partenaires et les responsables de gestion des médicaments au Bénin, les autorités du Ministère de la Santé Publique (directeurs de cabinet, directeurs des hôpitaux, directeurs des pharmacies et du médicament, de la décentralisation des zones sanitaire et autres), les responsables de la CAME à divers niveaux, l'Association professionnelle des pharmaciens du Bénin, le secteur pharmaceutique privé, les représentants des institutions de santé (CHNU-C, CHD, HOMEL, Zone Sanitaire, CSA et certains centres de santé confessionnels) et des membres des comités de gestion, et les partenaires impliqués dans la gestion des médicaments au Bénin.

Le choix des zones sanitaires de l'étude a été fait sur la base de leur proximité au dépôt central. Les zones sanitaires choisies ont été celles d'Ouidah, Zou, Borgou, Tchaourou, Bembéréké et Kandi. Le recueil de données quantitatives et qualitatives a été obtenu lors d'entretiens avec les autorités du MSP.

Afin de mieux discuter le but et les résultats de l'étude, un atelier de restitution a été organisé après une présentation au responsable de santé familiale de l'USAID. Les partenaires présents étaient notamment les directeurs des hôpitaux, le conseiller technique responsable de la décentralisation de la Pharmacie et du médicament, le président du Conseil National de l'ordre des Pharmaciens, les directeurs de la CAME, le président du COGES CAME, des directeurs des CHU, de la décentralisation des zones sanitaires, de la planification, des soins infirmiers et obstétricaux, le pharmacien chef du CNHU, les partenaires au développement tels que l'USAID, la Coopération Suisse, l'OMS et les représentants de la zone sanitaire de Kandi.

Des suggestions ont été faites pour la présentation et l'interprétation des résultats de l'étude afin de dégager des recommandations pour la gestion des dons conformément aux directives de l'OMS (les dons doivent correspondre à des besoins exprimés par les bénéficiaires que sont les centres de santé). Des recommandations ont été également proposées pour les médicaments des programmes d'appui du Ministère et des programmes verticaux (Sida, tuberculose, PF), avec le soutien des partenaires permettant à la CAME d'assurer l'approvisionnement et la distribution, une fois les fonds constitués, pour prévenir les dérapages constatés.

Situation sanitaire du Bénin

Le Bénin est un des plus petits pays d'Afrique. Il est situé entre le Nigeria, le Niger, le Burkina Faso et le Togo. Selon les statistiques du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la population était de 6,7 millions en 2004 (dont 48,5% d'hommes et 51,5% de femmes)³. Le pays est devenu indépendant de la France en 1960. Actuellement, presque un tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Selon l'indice de développement humain présenté par le PNUD, le Bénin figure au 161^{ème} rang sur les 177 pays cités. Environ 20% de la population est considérée comme étant dans la catégorie des extrêmement pauvres. Le Bénin est divisé en 12 départements qui comportent 77 communes. Le profil épidémiologique du pays a peu varié au cours de ces dernières années.

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2003, l'espérance de vie au Bénin était de 59,2 ans. Le taux de fréquentation des services de santé était de 38% alors que le taux de couverture obstétricale avoisinait 76%. Selon le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 3), en 2003 le taux de mortalité maternelle était de 474 pour 100,000 naissances vivantes alors que le taux de mortalité infantile atteignait 90%.

La situation sanitaire au Bénin est caractérisée par l'apparition périodique d'épidémies de méningite, de choléra et de fièvre jaune qui sont rapidement maîtrisées grâce aux efforts

³ PNUD. Avril 2004. *Rapport sur la situation économique et sociale du Bénin en 2003*. <http://www.undp.org/bj/publications/Rapport-Economique-Et-Social-BENIN-2003.pdf>.

conjugués de tous les partenaires de la santé. Le tableau 1 ci-après montre les cinq maladies les plus courantes au Bénin au cours de la période 2000–2003.

Tableau 1. Les cinq maladies les plus courantes au Bénin

Maladie	Pourcentage de la population affecté par la maladie		
	2000	2002	2003
Paludisme	35	37	37
Infections respiratoires aiguës	17	16	15
Troubles gastro-intestinaux	9	8	8
Maladies diarrhéiques	6	6	6
Traumatismes	6	6	6
Total	73	73	72

Source : MSP. *Annuaire des statistiques sanitaires 2000, 2002 et 2003.*

Le taux d'accroissement annuel moyen de la population est estimé à 3,25% pour l'ensemble et à 4,12% pour la population urbaine. La répartition par groupes d'âges montre que les moins de 15 ans représentent 46.8%, ceux de 15 et 60 ans 47.7%, et les plus de 60 ans ne représentent que 5.5% de la population. Cette répartition révèle que la population béninoise est très jeune.

Systeme de santé

La politique et les stratégies nationales de développement du secteur mises en œuvre au cours des cinq dernières années ont porté essentiellement sur la décentralisation du système de santé et le renforcement de la couverture sanitaire. Dans cette optique, plusieurs réformes déjà initiées se poursuivent encore. Au nombre de ces réformes, il faut citer entre autres :

- La réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zones sanitaires avec la création des hôpitaux de zone qui constituent les pôles de référence autour desquels gravitent les centres de santé périphériques
- La délégation de crédits aux formations sanitaires pour faciliter plus de responsabilités et d'autonomie à la base
- La déconcentration des structures de la CAME avec la création d'une antenne à Parakou pour faciliter l'accès aux médicaments

Le processus de décentralisation territoriale en cours prévoit 12 départements, à savoir : Atacora, Borgou, Donga, Alibori, Collines, Zou, Couffo, Mono, Atlantique, Littoral, Ouémé et Plateau, subdivisés en 77 communes dont 3 à statuts particuliers : Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Selon les Statistiques Sanitaires de l'année 2003 du Ministère de la Santé Publique, les résultats restent encore insuffisants et s'apparentent à ceux des pays à faible revenu.

La politique et les stratégies de développement du secteur santé pour la période 2002–2006 proposent le renforcement du secteur pharmaceutique, le renforcement des explorations diagnostiques et de la transfusion sanguine. Des objectifs spécifiques ont été fixés parmi lesquels sont la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'usage rationnel des médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des examens de diagnostic. Les stratégies suivantes ont été retenues :

- Renforcement de la décentralisation du sous-secteur
- Renforcement de l'assurance qualité
- Renforcement du plateau technique de diagnostic

Il faut noter que le sous-secteur pharmaceutique au Bénin constitue l'un des domaines où la collaboration entre le secteur public et le secteur privé a été très visible et très concrète grâce au partenariat avec la CAME qui vend des médicaments essentiels génériques aux formations sanitaires et aux grossistes répartiteurs privés.

Centrale d'Achats des Médicaments

La CAME a été créée à Cotonou en 1989 et a commencé ses activités en 1991 comme un volet du Projet de Développement des Services de Santé. En 1996, elle est devenue une entité indépendante dont la gestion administrative et financière a adopté les statuts définitifs qui en font une structure de type association sans but lucratif.

Mission

La CAME est un élément essentiel de la politique sanitaire nationale. Elle a pour missions : (a) l'approvisionnement en médicaments essentiels et consommables médicaux des formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif ; (b) la passation à l'intérieur du Bénin et à l'étranger des commandes auprès de fournisseurs, conformément aux dispositions du manuel de procédures ; (c) la cession de ces produits pharmaceutiques aux formations sanitaires à un coût social mais suffisant pour assurer les investissements nécessaires, le fonctionnement régulier des services, la constitution de réserves et faire face au renchérissement des prix des médicaments sur le marché international; (d) l'assistance au Ministère de la Santé dans la gestion des dons de produits pharmaceutiques (stockage et distribution).

Outre ces missions principales, la CAME s'emploie aussi à (a) renforcer la compétence du personnel sanitaire pour mieux gérer l'approvisionnement du pays en médicaments essentiels sous nom générique; (b) renforcer le contrôle des produits par le Laboratoire National de Contrôle de Qualité ; (c) contribuer à l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les consommateurs à travers l'information, la formation et la supervision ; (d) améliorer la présentation des formes sèches par le passage du vrac au blister ; (e) améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous nom génériques aux populations.

Conventions

Les textes régissant actuellement la CAME sont : (a) les statuts adoptés en Conseil des Ministres le 16 mai 1996 ; (b) la convention signée entre la CAME et le Gouvernement béninois le 30 avril

1997 qui accorde à la CAME les facilités fiscales et douanières ; (c) le manuel de procédures élaboré en 1996.

Organisation statutaire

Les deux organes constituant la CAME sont : (a) une Assemblée générale qui a pour rôle la définition de la politique générale et (b) un Comité de revue, organe paritaire (Gouvernement et Bailleurs de fonds) qui supervise les activités et les orientations de la CAME, apprécie la réalisation des objectifs et évalue les performances de l'institution;

D'autre part, un Comité de gestion constitue l'organe d'administration et de contrôle de gestion de la CAME, tandis qu'une Direction met en application les décisions du COGES.

Perspectives de développement

Dans le cadre de son développement, la CAME a créé une filiale à Parakou à l'initiative du Ministère de la Santé en décembre 2002 pour assurer l'approvisionnement des départements du Borgou et de l'Alibori. Elle vise également la création d'un nouveau dépôt à Natitingou pour les départements de l'Atacora et le Donga en 2005.

LE BORGOU/ALIBORI

Le Département de Borgou/Alibori

Situé à l'extrême nord de la République du Bénin, le département de l'Alibori est frontalier au Niger dans sa partie nord, au Burkina-Faso et à l'Atacora dans sa partie ouest, au Nigeria à l'est, et au département du Borgou au sud.

Le département de l'Alibori couvre une superficie d'environ 26 616 km² et représente 24% de la superficie du Bénin. De ce fait, le département de l'Alibori est le plus étendu du pays. La densité de population dans l'Alibori était de 20,17 habitants au km² en 2003.

Le département du Borgou est limité au nord par le département de l'Alibori, à l'est par la république du Nigeria, au sud par le département des Collines et à l'ouest par le département de la Donga. Il couvre une superficie d'environ 25 543 km² et représente 23% de la superficie du Bénin. La densité de population dans le Borgou est de 29,21 habitants au km² en 2003.



Carte du Bénin
Source : www.urb-chs.com/services/communications/PISAF.html.

Données démographiques

Les données des trois recensements, à savoir celles du premier RGPH en mars 1979, celles du deuxième recensement de février 1992, et du troisième qui a eu lieu en février 2002, ont permis de connaître l'évolution de la population des deux départements.

Tableau 2. Quelques indicateurs démographiques-clés pour la période de 1992–2001

Rubriques	Taux de mortalité infantile (‰)	Taux de mortalité infanto-juvénile (‰)	Taux brut de mortalité (‰)	Taux brut de natalité (‰)	Indice synthétique de fécondité (‰)	Espérance de vie à la naissance (‰)
Alibori	84	136.2	Nd	47.7	7.45	nd
Borgou	74	117.5	Nd	46.09	7.02	nd
Ensemble Bénin	90	146.4	12.27	41.17	5.53	59.2

Source: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, RGPH 3.

Les taux bruts de mortalité infantile pour l'Alibori/Borgou sont inférieurs au taux national, alors que les taux de fécondité et de natalité sont supérieurs, ce qui a pour effet une croissance rapide de la population de ces départements.

Organisation du système départemental de santé

Le système de santé est calqué sur le découpage administratif. Il est de structure pyramidale à deux niveaux : le niveau départemental et le niveau périphérique. En attendant la décentralisation effective de l'administration des centres de santé au niveau des départements du Borgou et de l'Alibori, le système de santé est actuellement administrée par la seule Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) du Borgou et de l'Alibori (*Voir texte créant la pyramide*).

Organisation du niveau départemental

La DDSP du Borgou/Alibori est chargée de la mise en œuvre de la politique sanitaire du gouvernement dans ce département, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé répartis en 11 centres de santé de commune et 69 centres de santé d'arrondissement, et d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements.

Tableau 3. Répartition des CSC et des CSA par zone sanitaire dans le Borgou/Alibori

Zone sanitaire	Banicoara	Malanville Karimama	Kandi Gogonou Segbana	Bemberekè Sinandé	Nikki Kalalé Pèrèrè	Parakou Ndali	Tchaourou	Total
CSC	0	1	2	2	3	2	1	11
CSA	7	9	17	7	15	8	6	69

Niveau périphérique (communes, zones sanitaires)

Le système de santé fait actuellement l'objet d'une réforme avec la mise en place progressive de zones sanitaires conformément aux recommandations de la table ronde du secteur santé tenue les 12 et 13 janvier 1995. Une zone sanitaire est une unité fonctionnelle de base de la pyramide sanitaire. Elle est constituée par un réseau de centres de santé appuyé par un hôpital de référence. Cet ensemble est considéré comme un élément essentiel pour l'amélioration de la qualité des soins en périphérie.

Infrastructures sanitaires

Dans les deux départements, les infrastructures sanitaires sont réparties selon la pyramide du système national de santé fondée elle-même sur la division territoriale. Ils comprennent :

- le Centre Hospitalier Départemental (CHD) au niveau départemental
- l'Hôpital de Zone au niveau de la zone sanitaire

- les CSC au niveau de la commune
- les CSA au niveau de l'arrondissement
- les Unités Villageoises de Santé (UVS) dans les villages et les Unités de Santé de Quartier (USQ) dans les quartiers de ville

Selon le Service des Études, Planification et Documentation–Direction Départementale de la Santé (SEPD/DDSP) du Borgou, il y a plusieurs niveaux de services sanitaires dans la région incluant les cabinets de soins infirmiers et accouchements, les centres de santé à vocation humanitaire, les cliniques, les polycliniques, les cabinets dentaires, les officines pharmaceutiques et les dépôts pharmaceutiques.

Tableau 4. Infrastructures sanitaires privées par commune dans l'Alibori/Borgou

Rubriques	Borgou	Alibori
Cabinets de soins infirmiers et accouchements	60	16
Centres de santé à vocation humanitaire	10	1
Cliniques	4	
Polycliniques	5	
Cabinets dentaires	2	1
Officines pharmaceutiques	7	4
Dépôts pharmaceutiques	4	1

Source : SEPD/DDSP-Borgou le 31 décembre 2003.

Dépôt de Parakou

Le dépôt de Parakou est une filiale de la CAME. Il a officiellement démarré ses activités en janvier 2003. Il ne dispose pas de statut particulier. Le dépôt a pour mission la cession de produits pharmaceutiques et de consommables médicaux aux formations sanitaires du nord du pays au même prix que la CAME de Cotonou. Ses activités s'intègrent dans les obligations de la Convention avec le Gouvernement béninois signée en avril 1996.

La structure actuelle est un dépôt départemental de médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs, mise en place par la CAME en collaboration avec les Partenaires. Elle a été créée pour l'acquisition et la cession exclusives des produits de la CAME. Cette structure est dotée d'une gestion interne autonome, mais est placée sous la responsabilité d'un comité de pilotage, qui rend compte au COGES CAME. Elle est régie par les dispositions du droit privé.

Le dépôt est dirigé par un Pharmacien gestionnaire et une équipe comprenant un magasinier, un secrétaire comptable, un chauffeur et des agents de sécurité.

Dépôt répartiteur pilote de zone sanitaire

Dans sa mission, le dépôt répartiteur couvre la zone sanitaire de Kandi-Gogonou-Ségbana et offre des médicaments essentiels génériques aux formations sanitaires publiques et privées. La création du premier dépôt répartiteur de zone sanitaire a connu les étapes suivantes :

- Le projet d'établissement a été approuvé par le Comité de santé en 2002 et les activités ont démarré en 2003. Une étude de faisabilité a permis de fixer les conditions de fonctionnement du dépôt, notamment la constitution d'un capital par souscription volontaire de partenaires de 20,000 FCFA, réservée aux formations sanitaires du secteur public.
- Environ 8 millions de francs de la Communauté financière africaine (FCFA) ont été réunis. Ils étaient très inférieurs aux 22 millions attendus. Cependant ils ont permis le démarrage des activités telles que la réfection du bâtiment (1 505 850 F), le recrutement d'un secrétaire comptable avec connaissance de l'informatique (75 000 F/mois) et un agent de liaison et d'entretien (25 000 F/mois). Ces agents ont ensuite été formés à l'hôpital de zone aux tâches pour lesquelles ils ont été recrutés.
- Avant le démarrage effectif, un stock initial a été constitué sous l'immatriculation de l'hôpital de zone. L'accréditation auprès de la CAME a été obtenue après la constitution d'un dossier et une requête pour un paiement différé sans limitation des montants d'achat.
- Une assemblée générale du Comité de santé a adopté les prix de cession des médicaments aux formations sanitaires avec une marge de 4%. Les activités ont été lancées le 1 juillet 2003. Les commandes sont hebdomadaires et les frais de carburant et d'entretien du chauffeur estimés à 23 000 FCFA par voyage.

Parmi les facteurs qui ont contribué à la réussite de ce projet, on peut mentionner notamment : (a) l'existence du dépôt de la CAME régionale ; (b) le soutien des autorités locales, du MSP et des partenaires ; (c) la mobilisation de l'épargne au niveau de la zone sanitaire ; (d) la motivation de l'Équipe d'encadrement et du Comité de santé ; (e) l'expression des besoins de la zone qui a été fournie à la CAME, ce qui a constitué un facteur de priorité par rapport aux autres clients qui n'arrivaient pas à exprimer leurs besoins.

Parmi les facteurs de contraintes, on peut citer : (a) l'utilisation d'un bâtiment qui n'appartient pas au MSP, (b) la faiblesse de la logistique d'approvisionnement (véhicule de transport) et (c) l'insuffisance de la mobilisation de l'épargne intérieure.

Les estimations des ressources de fonctionnement du dépôt sont montrées dans le tableau 5.

Tableau 5. Fonctionnement du dépôt répartiteur

Rubriques	Achats	Dépenses	Observations
Prévisions recettes	126 654 392 FCFA		Dont 4 871 070 F de marge bénéficiaire à 4%
Travaux de réfection		1 505 850 FCFA	
Salaires et primes		1 356 000 FCFA	
Fournitures et téléphone		288 000 FCFA	
Frais de transport		23 000 F × 52 = 1 196 000 FCFA	

GESTION DES MÉDICAMENTS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU BOURGOU/ALIBORI

Qualification et statut de personnel

Le personnel commis aux activités de vente et de cession des médicaments est constitué d'agents recrutés en général avec un niveau d'étude Certificat d'Études primaires élémentaires et formés par la CAME à la gestion des stocks. L'analyse des fiches de stocks a montré que les méthodes enseignées ne sont pas appliquées lorsque le niveau est bas ou qu'il s'agit d'infirmiers et de sage-femmes assumant cette fonction. Au contraire, dans les structures où exerce un pharmacien ou un comptable, la tenue du stock est conforme aux procédures de gestion, notamment par l'utilisation des principaux paramètres que sont les Consommations Moyennes Mensuelles, les Stocks Tampons et les Stocks de Sécurité.

Mécanisme de fixation des prix

La CAME applique une marge de 20% sur les prix de revient pour la cession aux centres publics et privés de santé et aux officines privées. Cette disposition pose de nombreux problèmes et empêche les centres de santé de s'approvisionner dans les officines en cas de rupture. Malgré la déclaration des agents sur la concertation au niveau du département, il a été constaté que les prix des produits sont très disparates.

Les stocks disponibles relevés au cours de l'étude sont en corrélation avec la taille et la distance par rapport au dépôt d'approvisionnement de Parakou ou de la zone sanitaire. Ils couvrent environ deux mois d'utilisation. Les valeurs des stocks sont mal connues en l'absence de suivi et de données fiables. Elles varient de 500,000 à 1,500,000 FCFA pour les CSC, et de 10 à 30 millions de FCFA pour les hôpitaux départementaux et de zone (Annexe 1). La valeur des dons et les appuis spéciaux du ministère ne sont pas pris en compte dans les stocks.

La périodicité d'approvisionnement varie d'une semaine à six mois en fonction de l'importance de la fréquentation du centre de santé.

Budgets, achats et recettes des institutions de santé en médicaments pour l'année 2004

L'analyse des achats de médicaments et les recettes montrent un taux de recouvrement satisfaisant en moyenne supérieur à 50% (1,50) (Annexe 2). La valeur négative observée pour le dépôt répartiteur de Kandi se justifie par le report du stock de 2004 sur 2005. Les responsables des formations sanitaires ont déclaré que les recettes en médicaments permettaient de financer le fonctionnement et les salaires du personnel contractuel à hauteur de 50%.

Sur la base des budgets moyens des centres de santé de même niveau et du nombre de centres de santé dans le Borgou/Alibori, un budget prévisionnel pour l'achat de médicaments d'environ 755 000 000 FCFA a été défini et servira de base pour l'étude de faisabilité.

État des stocks des principaux produits les plus consommés en 2005 dans les centres visités

Au moment de l'étude, aucun médicament n'était en rupture au dépôt de la CAME de Parakou. L'analyse des fiches de stock n'a montré des ruptures antérieures que sur des produits tels que la Vitamine K1 et la prométhazine suite à la destruction d'un important stock de périmés (Annexe 4). Les stocks disponibles couvrent en moyenne deux mois et correspondent à une périodicité d'approvisionnement de deux mois et cela aussi bien dans les centres de santé du Borgou/Alibori que dans le Zou et l'Atlantique (Annexe 3).

Des ruptures ont été constatées au niveau des centres de santé. Elles relèvent de la mauvaise utilisation des outils de gestion. En effet alors que des fiches de stock signalent un stock zéro au dernier inventaire qui date parfois de plus d'un an (août 2004), une importante quantité de médicaments est à la disposition du Commis vendeur au comptoir, ou bien les numéros de lot et les dates de péremption des produits reçus ne sont pas notés pour permettre une vérification de la provenance parallèle de la commande.

L'annexe 4 fait apparaître l'un des problèmes posés par les programmes verticaux. En effet, alors que le dépôt de Kandi dispose d'importantes quantités de contraceptifs (10 000, soit environ quatre ans de stock) les autres centres de santé de la région ont des stocks à zéro. Cela pose avec acuité la question de la gestion des médicaments issus des programmes verticaux soutenus par les partenaires. Ces médicaments, même s'ils sont stockés à la CAME sont gérés et distribués directement par les programmes alors que la CAME pourrait le faire à travers son système.

Prix de cession des principaux produits consommés

L'analyse du tableau de l'annexe 5 montre (a) une disparité des prix dans les centres de santé dans la même zone sanitaire et région avec des marges appliquées variables de 50 à 200% ; (b) les comprimés d'un même produit sont vendus dans le même centre sous forme vrac ou blister ce qui augmente la disparité des prix ; (c) les moustiquaires des programmes verticaux sont vendues à des prix variables selon les activités de promotion. Par exemple, cinq prix sont actuellement pratiqués pour les moustiquaires : 500, 1000, 1500, 2500 et 5000 FCFA.

Cette étude révèle aussi le manque d'harmonisation des modalités de fixation des prix entre les centres de santé publics et confessionnels qui appliquent des méthodes singulières de fixation des prix : l'Hôpital de zone de Bembéréké fait payer 800 FCFA le premier produit prescrit sur l'ordonnance quel qu'il soit, et 200 FCFA les médicaments suivants.

Synthèse des constats

Après analyse des informations recueillies, les constats se présentent ainsi :

Au niveau du dépôt de la CAME à Parakou : (a) des possibilités limitées de décision pour le Pharmacien gestionnaire ; (b) des ruptures de stock de médicaments au dépôt de Parakou sur des produits disponibles à CAME Cotonou ; (c) une logistique limitée pour assurer l'approvisionnement selon le système « pull » ; (d) des ruptures de stock sur des produits essentiels dans les formations sanitaires ; (e) des difficultés pour les échanges des produits périmés achetés à des dates proches de la péremption,

Au niveau des formations sanitaires : (a) les modalités de recrutement et de formation du personnel ne sont pas standardisées ; (b) les prix des médicaments sont disparates d'une zone sanitaire à l'autre et à l'intérieur de la même zone sanitaire ; (c) l'absence de coaching des zones sanitaires en gestion des médicaments ; (d) les ruptures artificielles de stocks provoquées par les agents responsables de la gestion des médicaments ; (e) des ruptures de stocks fréquentes en l'absence de prévisions fiables, d'inventaires réguliers et périodiques ; (f) le manque de rigueur dans l'exploitation des outils de gestion des médicaments : fiches de stock mal remplies, indicateurs seuils ou d'alerte non définis et mal renseignés ; (g) des disparités dans la gestion des médicaments provenant des programmes (moustiquaires et contraceptifs) et des dons (inadaptés et dates de péremption trop rapprochées).

Approvisionnement des formations sanitaires

Les centres de santé s'approvisionnent exclusivement à la CAME ; les CHD s'approvisionnent également à la CAME, et en cas de rupture de certains articles de chirurgie chez les grossistes privés. Les CHU utilisent les mêmes sources et procèdent à des commandes à l'extérieur pour des produits spécifiques et spécialisés et assurent les formalités de transit et de dédouanement.

Gestion des dons

Les informations recueillies lors de l'étude montrent que les dons posent de nombreux problèmes en raison de leur inadaptation et des délais de péremption souvent courts. Les agents gestionnaires ont évoqué le fait que les dons concernent des produits dont le stock est trop important par rapport à la demande. Il est donc recommandé que les dons respectent les directives de l'OMS :

- utilité maximale pour le bénéficiaire,
- respect des souhaits et de l'autorité du bénéficiaire,
- respect des normes de qualité identiques,
- communication efficace entre donateur et bénéficiaire.

Gestion des programmes verticaux

La plupart des médicaments des programmes de santé sont stockés dans les magasins de la CAME qui en assurent l'inventaire et la distribution selon leurs activités. Du fait de leur gestion indépendante, ces produits perturbent les stocks des centres de santé avec des dates de péremption trop proches et une pratique de prix différents. Une fois les financements assurés, il est donc souhaitable que la CAME assure l'approvisionnement et la distribution selon les modalités habituelles d'achat.

ÉTUDE DE FAISABILITE FINANCIERE DE DEUX OPTIONS DE DECENTRALISATION POUR UNE AUTONOMIE DE GESTION

Option 1 : CAME à Parakou avec autonomie totale

Le dépôt de Parakou fonctionnerait comme une nouvelle centrale d'achat régionale de type structure associative d'utilité publique, dotée de la personnalité physique et de l'autorité financière, régie par les dispositions du Droit privé avec un Comité de revue, une direction générale et bénéficiant d'avantages fiscaux et financiers. Il aurait la capacité d'acheter les médicaments aussi bien à la CAME Cotonou qu'avec les fournisseurs étrangers en organisant lui-même ses appels d'offre et en disposant de son propre COGES. Cette option n'a pas été retenue au cours des ateliers de Parakou et Cotonou parce qu'elle contribuerait à la faillite du système d'approvisionnement dans le secteur public au Bénin en raison de l'étroitesse du marché et du risque d'émiettement.

Option 2 : CAME à Parakou avec une autonomie de gestion

Il y aurait deux possibilités avec cette option :

1. Une gestion autonome du dépôt sans mandat pour livrer des produits aux dépôts régionaux. Dans ce cas, la CAME Parakou gère son stock et assure ses approvisionnements principalement avec la CAME Cotonou et d'autres fournisseurs, sans attendre les livraisons ou la disponibilité de stock à Cotonou. Les prix des produits sont basés sur ceux de la CAME Cotonou.
2. Une gestion autonome du dépôt avec mandat pour livrer des produits aux dépôts régionaux. Cela garantirait un marché plus sûr pour la CAME Parakou qui aurait un plus gros stock, étant donné que la CAME Cotonou n'approvisionnerait plus les dépôts régionaux. Cela nécessiterait cependant une extension des locaux actuels.

L'analyse du seuil de rentabilité est déterminée sur la base des prix CAME Cotonou, et avec comme valeur de stock, la consommation moyenne des centres de santé du Borgou/Alibori calculée à partir du volume des achats et des consommations de institutions de santé en 2004 : nombre de CSC = 11 ; CSA = 69 ; hôpitaux départementaux = 1 ; et un dépôt répartiteur de zone. Le budget moyen d'achat de médicaments de 755 millions de FCFA a été déterminé sur la base des consommations des centres de santé du Borgou/Alibori.

L'étude montre que le seuil de rentabilité de la structure à créer est tributaire des missions qui sont lui seront dévolues. En effet, l'option de livraison aux dépôts répartiteurs de zone et aux zones sanitaires dans un objectif d'assurer une réduction des coûts et une meilleure harmonisation des prix de cession aux malades, exige un accroissement de l'effectif et donc des charges. Le choix des marges de bénéfice a été fait en fonction de la marge pratiquée par la CAME Cotonou. Les tranches utilisées sont 1,14, 1,15 et 1,16. Ainsi la rentabilité à 1,15 avec

autonomie de gestion n'apparaît pas satisfaisante pour une structure qui doit aussi assurer la livraison aux dépôts régionaux.

Le tableau 6 montre le scénario de la CAME Parakou avec une autonomie de gestion sans livraison aux dépôts régionaux. En appliquant une marge bénéficiaire de 1,14 avec l'assumption que le prix de produits rendus est de 755 millions et les chiffres d'affaires de 860,7 millions, les résultats d'exploitation seront de 6 594 732 FCFA (Annexe 6). D'autre côté, en appliquant la marge de bénéfice de 1,15 et en assumant que le prix des produits rendus soit de 755 millions FCFA et les chiffres d'affaires de 868 250 millions FCFA, les résultats d'exploitation seront de +955 268 (Annexe 7).

Tableau 6. Rentabilité de la CAME Parakou avec une autonomie de gestion sans livraison aux dépôts régionaux (en FCFA)

Marge bénéficiaire	Prix de revient stock	Chiffre d'affaires	Résultats d'exploitation
1,14	755 000 000	860 700 000	- 6 594 732
1,15	755 000 000	868 250 000	+ 955 268

Le tableau 7 montre le scénario de la CAME Parakou avec autonomie de gestion et livraison aux dépôts régionaux. En appliquant une marge de bénéfice de 1,15 avec l'assumption que le prix des produits rendus est de 755 000 000 FCFA et le chiffre d'affaires de 868 250 000 FCFA, les résultats d'exploitation dans cette option seraient de -1 087 076 FCFA (Annexe 8). D'autre côté, en appliquant la marge de bénéfice de 1,16 et en assumant que le prix des produits rendus est de 755 000 000 FCFA et le chiffre d'affaires de 875 800 000 FCFA, les résultats d'exploitation seraient de +6 462 924 (Annexe 9).

Tableau 7. CAME Parakou avec une autonomie de gestion et livraison des dépôts de zone sanitaire (en FCFA)

Marge bénéficiaire	Prix de revient stock	Chiffre d'affaires	Résultats d'exploitation
1,15	755 000 000	868 250 000	- 1 087 076
1,16	755 000 000	875 800 000	+ 6 462 924

ATTENTES DES ACTEURS (PARTENAIRES, ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES, RESPONSABLES SANITAIRES, MEMBRES DE LA COMMUNAUTE, CAME)

Atelier de mini validation à Parakou

Au cours d'un atelier de mini validation tenu à Parakou et regroupant la DDSP, les médecins chefs des zones sanitaires, les gestionnaires des formations sanitaires, les représentants locaux et les partenaires, les constats de l'étude ont été présentés et validés. Les options de décentralisation de la gestion pour renforcer la disponibilité des médicaments et améliorer certains indicateurs ont été discutées :

1. CAME à Parakou avec une autonomie totale de gestion administrative et financière
2. CAME à Parakou avec une autonomie de gestion administrative, sans mandat de livraison aux dépôts répartiteurs
3. CAME à Parakou avec une autonomie de gestion avec livraison aux dépôts répartiteurs des zones sanitaires

Les deux groupes de travail constitués ont choisi la troisième option pour un meilleur renforcement de la disponibilité des médicaments essentiels dans la région et dégagé :

Les atouts : (a) concrétisation de la décentralisation et de la fonctionnalité des zones sanitaires et renforcement de la disponibilité des médicaments au niveau de CAME Parakou ; (b) amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels génériques et une meilleure maîtrise de la rotation des stocks par CAME Parakou ; (c) garantie d'une meilleure accessibilité aux médicaments essentiels génériques par une plus grande opportunité d'uniformisation des prix de cession et une réduction de coûts dans le département et la zone sanitaire ; (d) la possibilité d'achat direct chez les fabricants locaux et aux mêmes prix négociés en cas de rupture à la CAME.

Les contraintes : (a) une maîtrise rigoureuse de la gestion ; (b) une logistique plus lourde en termes de véhicules et de moyens de transport ; (c) un financement nécessaire pour une extension des magasins ; (d) enfin, des risques plus importants de ruptures en l'absence de prévisions fiables par les centres de santé, voire la faillite.

Atelier de restitution de Cotonou

Un atelier de restitution organisé après un débriefing au responsable de la Santé familiale de l'USAID, a regroupé les Directeurs des Hôpitaux précédemment Conseiller technique chargé de la décentralisation, de la Pharmacie et du médicament ; le Président du Conseil National de l'ordre des Pharmaciens ; des directeurs de la CAME ; le Président du COGES CAME ; des Directeurs des CHU, de la Décentralisation des zones sanitaires, de la planification, des soins

infirmiers et obstétricaux ; le Pharmacien Chef du CNHU ; les partenaires au développement incluant l'USAID, la Coopération Suisse et l'OMS ; et la Zone sanitaire de Kandi.

Au cours de cet atelier, le contenu de la mission a été présenté en regard des termes de référence, la méthodologie de collecte des données, les constats formulés suite à l'exploitation des données qualitatives et quantitatives recueillies avec le questionnaire. Les options de faisabilité économiques relatives à chaque schéma et les options choisies au cours de l'atelier de mini validation de Parakou ont été exposées. Enfin, les étapes de mise en œuvre de l'autonomie de gestion et les recommandations à différents niveaux au Ministère de la Santé pour une aide à la prise de décision en vue d'une correction des dysfonctionnements révélés par l'étude et le renforcement de la disponibilité des médicaments ont été discutées.

Les participants ont rappelé la nécessité de préserver la CAME et les mécanismes d'autonomie de gestion des médicaments dans le secteur public. Ils ont insisté sur les problèmes liés à la gestion des médicaments au niveau périphérique, à leurs enjeux financiers et proposé le relèvement du niveau de recrutement des personnes commises à la vente qui, malgré la formation reçue lors du recrutement à la CAME, n'appliquent pas les règles de gestion.

Ils ont adopté les mêmes positions que l'atelier de Parakou en optant pour l'autonomie de gestion avec livraison aux dépôts répartiteurs des zones. Des participants ont estimé qu'il n'existe pas réellement de problème de centre de décision, la situation actuelle étant plus liée au style du gestionnaire.

Des suggestions ont été faites pour la présentation des résultats de l'étude et les interprétations afin de proposer des recommandations en matière de gestion des dons en conformité avec les directives de l'OMS, à savoir que les dons doivent correspondre à des besoins exprimés par les bénéficiaires que sont les centres de santé. Des recommandations ont été également proposées pour les médicaments des programmes d'appui du Ministère et des programmes verticaux (PNLS, Tuberculose, PF, PNLP), soutenus par les partenaires afin que la CAME assure l'approvisionnement, une fois les fonds constitués, et la distribution pour éviter les dérapages constatés.

Les participants ont déploré le déficit de pharmaciens dans le secteur public, car au-delà d'un certain volume de médicaments, l'activité relève de la responsabilité du Pharmacien.

Des réponses aux préoccupations des participants ont permis de préciser que l'autonomie de gestion des dépôts périphériques renforcera les performances de la CAME de Cotonou, que les appels d'offre seront uniques pour une meilleure économie d'échelle et une assurance qualité et qu'il est important que les centres de santé des départements du Borgou/Alibori s'engagent dans le COGES qui ne doit pas être perçu comme un actionnariat privé.

RECOMMANDATIONS

Au Ministère de Santé Publique

- Clarifier et définir les missions et les rôles des acteurs du MSP (Centrales d'achats, Direction de la Pharmacie et des Médicaments, Direction des Hôpitaux, DDSP, Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne, Médecins chefs de zone et d'appui) dans le suivi de la gestion des médicaments au niveau des centres de santé.
- Réviser les statuts de la CAME en organisant la création de centrales d'achats régionales avec une autonomie de gestion, et des dépôts dans les zones sanitaires.
- Définir et relever le niveau de base de recrutement des gestionnaires (minimum l'examen du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada ou équivalent).
- Organiser un atelier de consensus sur les modalités d'approvisionnement, de stockage, et de distribution des médicaments des programmes de santé (contraceptifs, antiretroviraux, moustiquaires) des dons des organisations non gouvernementales et des partenaires, et des subventions spéciales du gouvernement, en raison des fortes perturbations qu'ils occasionnent dans le système de santé : prix, présentations, péremption.
- Créer un comité ad hoc pour une homologation des prix dans le secteur public à l'instar du secteur privé.

Au Directeur Départemental de la Santé Publique

- Organiser une mise à niveau ou un recyclage sur la supervision de la gestion des médicaments au niveau départemental.
- Favoriser les commandes groupées durant la phase de transition vers la décentralisation et la mise en place des dépôts répartiteurs de zone.
- Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des gestionnaires de médicaments des formations sanitaires.
- Accélérer le processus d'établissement des dépôts répartiteurs de zone.
- Harmoniser les prix des médicaments au niveau d'une même zone sanitaire.
- Sensibiliser les médecins chefs des zones sanitaires pour une meilleure expression prévisionnelle des besoins au début de chaque année aux CAME de Cotonou et de Parakou.

À la CAME

- Rédiger et diffuser une procédure de traitement des retours de produits et des périmés.
- Informer les zones sanitaires de la réception de produits tombés en rupture à la CAME et de l'évolution des stocks de produits essentiels.
- Prendre des mesures idoines pour réduire les délais de rupture des produits essentiels.

Étapes pour la mise en œuvre

- Engagement d'un plaidoyer politique auprès du Ministère de la Santé Publique par l'USAID et d'autres partenaires soutenant le projet pour une décentralisation de l'autorité de décision à la CAME de Parakou
- Mise en œuvre des dispositions institutionnelles pour modifier les statuts de la CAME en vue d'une autonomie de gestion du dépôt de Parakou incluant les organes de gestion et l'engagement pour un approvisionnement préférentiel à la CAME
- Mise en place du Comité de gestion et des organes de gestion de la CAME Parakou en incluant des membres des comités des zones sanitaires
- Prise de participation par les zones sanitaires et la CAME dans le capital du dépôt départemental
- Plaidoyer par le MSP auprès des partenaires pour soutenir la réforme et le financement de départ
- Nomination du responsable de la Centrale d'achat par le Comité de gestion du dépôt départemental
- Rencontre de lancement avec les acteurs tels que les médecins chefs de zone, des hôpitaux départementaux et de zone au niveau régional
- Mise en place du stock de démarrage avec une négociation de facilité de paiement

CONCLUSION

Les progrès attendus dans l'amélioration de la prestation des soins passent par une sélection rigoureuse des produits pharmaceutiques, une bonne gestion, un suivi systématique et une évaluation. En matière d'approvisionnement, il est difficile d'affirmer qu'une solution est meilleure qu'une autre étant donné qu'elles sont toutes influencées par les caractéristiques politiques, économiques et géographiques propres à chaque pays. De plus, il existe pour chaque système des avantages et des inconvénients ainsi que des facteurs de réussite et d'échec. Un système fonctionnant bien dans une économie de marché solide peut ne pas apporter des solutions adéquates dans un pays en développement.

Le développement du secteur pharmaceutique exige des objectifs clairs, des projets solides, une mise en œuvre efficace et un suivi rigoureux des résultats. Il est presque sûr que si l'on modifie le système d'approvisionnement en médicaments sans chercher à savoir avec précision pourquoi il fonctionnait mal, la réforme ne produira pas les effets attendus. Pour améliorer l'efficacité de l'approvisionnement pharmaceutique public, certes, diverses options existent, mais il faut savoir que la réussite ne tient pas seulement à une option ou à un choix approprié mais encore à la manière dont celle-ci est mise en œuvre.

Le choix d'un modèle pour les achats et la gestion des stocks dépend de divers facteurs : le type de médicaments (médicaments coûteux, durée de péremption limitée, taux de consommation élevé ou faible), la situation géographique, la capacité de production locale, la consommation totale et d'autres facteurs. Les fonctions du système de santé sont décentralisées vers les services de santé des niveaux départemental ou local, ou au niveau des zones sanitaires. La décentralisation du contrôle et de la prise de décision dans le domaine pharmaceutique peut déboucher sur une quantification plus précise des besoins en médicaments et sur l'amélioration de la gestion des stocks, de la prescription et de la délivrance.

Cependant il est indispensable de centraliser : l'homologation des médicaments, l'assurance de la qualité et les achats importants par appel d'offres. Dans le cadre des programmes de médicaments essentiels, les organismes d'approvisionnement autonomes ont pour premier client le système de santé public. Et quel que soit le mécanisme de financement, ces organismes autonomes ne peuvent fonctionner que s'il existe des débouchés pour leurs produits et que les centres de santé, leurs clients, ont de quoi acheter ces produits. De ce fait et en raison de l'étroitesse du marché dans les pays en développement, l'organisme autonome est dans la plupart des cas en situation de monopole, ce qui peut affecter la qualité des prestations.

Dans le cadre d'une économie d'échelle, les achats groupés permettent normalement d'obtenir des prix inférieurs à ceux des achats faits individuellement. Cependant un engagement avec la Centrale d'achat doit permettre d'acheter auprès du fournisseur les articles prévus dans un contrat aussi longtemps que celui-ci est capable de les livrer. Dans le secteur pharmaceutique, le bilan de la décentralisation est mitigé. Des achats décentralisés peuvent menacer une bonne sélection des médicaments, des réductions de prix obtenues en cas d'achats de grandes quantités, l'assurance de la qualité et la transparence.

**ANNEXE 1 : VALEUR DU STOCK ET PERIODICITE D'APPROVISIONNEMENT EN 2005
DES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES**

Structures sanitaires	Valeur stock (en FCFA)	Volume Stock (jours)	Valeur périmée (en FCFA)	Périodicité approvisionnement (mois)	Durée moyenne rupture (jours)
CAME Cotonou	2,461,884,720	90		6	30 à 90
Dép CAME	408,273,551	180		3	7 à 90
CS Parakou	3,572,440	30	0	2	7
Hop ZS Kandi	12,000,000	45	0	1	7
Dép Kandi	25,000,000	60	0	1	7
CSA Madina	500,000	90	144,760	2	7
CSA Kpébié	1,500,000	90	0	3	0
CHD B/A	17,500,000	90	500,000	1	0
CSA Zongo	1,878,000	60	0	2	0
CSA Ina	700,000	90	0	3	30
CSC Bembéréké	500,000	60	0	2	0
Hop ZS Bembe	34,190,426	60	0	1	0
CS N'Dali	850,000	60	0	0	0
CSA Tourou	500,000	60	0	2	2
CSA Goro	2,000,000	300	450,000	3	0
CSA Tchatchou	300,000	60	0	2	30
CSC Tchaourou	3,500,000	90	22,000	2	4
CS Bohicon	2,000,000	60	100,000	1	30
CHD Zou	447,581,326	90	0	1	10
Hop ZS Oudah	9,000,000	90	0	3	7
CSC Tori Bossito	n/c	n/c	n/c	1	
CSA Kougbedji	300,000	30	75,000	6	30
HOMEL	10,000,000	30	0	1	0
CNHU-C	273,125,505	150	0	1	30

ANNEXE 2 : BUDGET PREVISIONNEL, ACHATS ET RECETTES EN MEDICAMENTS

Structures sanitaires	Budget médicaments	Achats	Recettes	Marge brute	Taux de recouvrement
CAME Cotonou	3,822,147,550	2,597,002,233	4,242,944,802	1,645,942,569	1,63
Dép CAME	692,095,797	846,986,328	756,612,525	-90,373,803	
Cs Parakou	17,302,000	14,785,825	19,988,200	5,202,375	1,35
Hop ZS Kandi	40,739,000	46,476,027	84,154,209	37,678,182	1,81
Dép Kandi	70,958,920	93,592,282	91,390,578	-2,201,704	0,98
CSA Madina	5,349,600	2,705,544	7,387,035	4,681,491	2,73
CSA Kpébié	9,625,050	9,127,255	11,136,350	2,009,095	1,22
CHD Borgou/Alibori	125,000,000	107,481,696	132,336,995	24,855,299	1,23
CSA Zongo	0	0	11,147,480	11,147,480	
CSA Ina	2,951,410	2,951,410	5,297,014	2,345,604	1,79
CSC Bembéréké	5,370,000	8,941,660	13,105,070	4,163,410	1,47
Hop ZS Bembe	70,000,000	115,780,846	126,403,930	10,623,084	1,09
CS N'Dali	8,500,000	10,431,221	11,946,480	1,515,259	1,15
CSA Tourou	2,112,700	1,789,935	3,221,330	1,431,395	1,80
CSA Goro	3,682,462	975,525	2,651,425	1,675,900	2,72
CSA Tchatchou	2,390,360	2,390,360	5,627,085	3,236,725	2,35
CSC Tchaourou	6,446,520	6,849,625	12,487,185	5,637,560	1,82
CS Bohicon	7,200,000	7,716,920	12,330,960	4,614,040	1,60
CHD Zou	97,000,000	55,590,011	110,023,815	54,433,804	1,98
Hop ZS Oudah	12,300,000	18,579,725	27,154,065	8,574,340	1,46
CSA Kougbedji	1,200,000	2,270,905	3,300,640	1,029,735	1,45
HOMEL	362,403,186	374,928,812	460,871,489	85,942,677	1,23
CNHU-C	530,008,300	276,516,294	694,580,153	418,063,859	2,51
Total	5,894,782,855	4,603,870,439	6,846,098,815	2,242,228,376	1,49

ANNEXE 3 : STOCK DISPONIBLE POUR LES DIX PREMIERS PRODUITS (VALEURS EN FCFA)

Produits	Paracétamol 500 mg	Aspirine 500 mg	Amoxicilline 500 mg	Cotrimoxazol e 480 mg	Quinine 300 mg cp	Glucose 5% 500 cc	Sulfadoxine pyrimet	Ampicilline inj. 1 g	Quinine 300 mg inj.	Microgynon	Noristérat	Moustiquaire
Stock												
Parakou	9,047,500	11,590,000	5,054,800	6,789,100	618,000	89,728	2,145,255	110,000	191,490	0	0	0
CSC												
Tchaourou	1,000	7,000	3,000	5,000	0	12	1,521	306	800	0	50	0
CS												
Parakou	25,000	6000	20,000	16,000	6,000	84	3,600	350	300	0	0	0
Hop ZS												
Kand	26,000	1,500	15,000	4,000	500	131	2,004	2,000	300	65	140	0
Dép Kandi	70,000	56,000	37,000	37,000	16,300	828	499	0	1,100	10,201	10,300	0
CSA Madi	1,000	1,000	3,000	2,000	500	0	1,000	90	100	30	100	0
CSA												
Kpébié	5,000	3,000	0	3,000	1,000	0	351	0	100	0	0	0
CHD B/A	6,000	10,000	3,000	3,000	2,000			190	515	0	0	0
CSA												
Zongo	0	0	0	1,000	1,500	0	1,002	0	0	0	0	
CSA Ina	1,000	16,000	2,000	4,000	1,500	0	501	0	400	0	0	0
Hop ZS												
Bembe	98,000	16,000	25,000	27,000	5,400	168	6,000	1,145	931	180	0	0
CS N'Dali	14,500	17,500	3,600	4,700	1,272	128	480	262	139	0	59	0
CSA												
Tourou	3,715	330	2,983	1,938	565	6	279	0	10	20	10	0
CSA Goro	3,000	1,000	3,000	4,000	400	96	1,503	6	100	0	0	0
CSA												
Tchatchou	0	9,000	0	1,000	500	12	0	100	0	0	10	

Étude de faisabilité de la décentralisation de la CAME Parakou, Bénin, Juin 2005

CS												
Bohicon	2,000	1,000	1,000	0	1,000	0	0	200	200	0	0	50
Hop ZS												
Oudah	15,000	2,590	17,006	6,018	3,000	768	996	600	324	0	0	0
CSA												
Kougbedji	4,000	5,000	3,500	3,000	0	111	0	50	157	0	0	0
HOMEL	28,000	5,763	33,000	33,814	7.00E+05	3,536	0	4,550	3,040	0	0	0
CNHU-C	828,000	96,000	43,700	613,000	2.00E+06	2,868	28,000	5,760	49,300	0	0	0

**ANNEXE 4 : RUPTURE DES STOCKS DES PRINCIPAUX PRODUITS CONSOMMÉS EN 2005
DANS LES CENTRES VISITÉS**

Produits	Formations sanitaires																				
	Dép Kandi	CS Parakou	Hop ZS Kand	CSA Madi	CSA Kpébié	CHD B/A	CSA Zongo	CSA Ina	CSC Bembérék	Hop ZS Bembérék	CS N'Dali	CSA Tourou	CSA Goro	CSA Tchatcho	CSC Tchaouro	CS Bohicon	CHD Zou	Hop ZS Ou-dah	CSA Kougbédji	HOMEL	CNHU-C
Paracétamol 500 mg	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Aspirine 500 mg	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amoxicilline 500 mg	0	0	0	0	18	0	2	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0
Cotrimoxazole 480 mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
Quinine 300 mg cp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosé 5% 500cc	0	0	0	120	114	0	302	94	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
Sulfadoxine + pyriméthamine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	270	0	10	30	0	60	365	0
Ampicilline 1g inj	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quinine 300 mg inj	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Microgynon	0	365	0	365	18	365	365	365	0	0	0	0	365	365	90	0	365	0	365	30	0
Noristérat	0	365	0	365	365	365	365	365	365	365	365	0	365	0	0	0	365	0	365	0	0
Moustiquaire	0	0	0	365	365	365	365	365	365	365	365	0	37	365	365	0	0	0	90	0	0

La durée de la rupture est exprimée en jours, et les interprétations sont identiques aux constats sur les stocks et aux produits des programmes verticaux non fournis par la CAME qui ne sont pas pris en compte par les centres de santé.

ANNEXE 5 : PRIX DE CESSIION DES MEDICAMENTS EN 2005 DANS LES CENTRES VISITES (EN FCFA)

Produits	FORMATIONS SANITAIRES																						
	CAME	Dépôt Parakou	Dép Kandji	CS Parakou	Hop ZS Kand	CSA Madi	CSA Kpébié	CHD B/A	CSA Zongo	CSA Ina	CSC Bembéréké	CS N'Dali	CSA Tourou	CSA Goro	CSA Tchatcho u	CSC Tchaouro u	CS Bohicon	CHDZOU	Hop ZS Oudah	CSC Tori Bossito	CSA Kougbédji	HOMEL	CNHU-C
Paracétamol 500mg	4,5	4,5	2,6	10	10	10	10	7,5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6,25	10	10	10	1
Aspirine 500mg	2,5	2,5	1,66	5	5	5	5	5	5	7,5	10	5	5	10	10	10	5	6,3	6,25	6	5	5	0,5
Amoxicilline 500mg	22	22	25,48	50	50	50	50	70	30	50	50	40	50	60	60	60	50	57	47,5	60	60	60	4,5
Cotrimoxazole 480 mg	4,75	4,75	6,59	25	20	25	25	25	25	30	40	25	25	30	30	30	25	41	17,5	30	30	27	25
Quinine 300mg cp	19,5	19,5	23,19	40	50	40	40	35	40	40	40	30	40	45	45	45	40	30	27,5	30	40	25	25
Glucosé 5% 500CC	395	395	410,8	500	800	500	500		500	750	750	600	500	700	800	700	600	600	665	650	600	675	525
Sulfadoxine + pyriméthamine	18,5	18,5	20,8	50	50	50	50		50	100	100	40	70	75	75	75	50		33,3	50	50	33,33	66,66
Ampicilline 1g inj	105	105	109,2	200	280	300	300		300	300	300	250	300	300	400	300	300	375	350	400	300	350	350
Quinine 300mg inj	100	100	83,2	150	200	150	150		150	200	250	200	150	200	200	200	150	125	125	200	150	100	100
Microgynon			83,2	0	150	100	100		150	0	0	0	150	0	0	100	0	0	0	0	0	100	
Noristérat			520	0	600	500	0		0	0	0	600	600	0	600	500	0	0	0	0	0		
Moustiquaire					1,500										1,000	1,000	500/1,000	1,500	1,500			1,500	

**ANNEXE 6 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE
PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,14
SANS LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES (EN FCFA)**

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
I. INVESTISSEMENT				
1.1 Dotation annuelle	755,000,000			
1.1.1 Médicaments et produits diagnostic	515,000,000			
1.1.2 Consommables médicaux	240,000,000			
1.2 Construction	92,700,000			
1.2.1 Construction grand magasin-soluté	80,000,000			
1.2.2 Réfection d'un magasin climatisé	12,700,000			
1.3 Équipement	94,500,000			
1.3.1 Rayons en métal pour grand magasin	75,500,000			
1.3.2 Équipements informatiques et bureautiques	15,000,000			
1.3.3 Rayons en métal pour magasin climatisé	4,000,000			
1.4 Matériel	27,824,000			
1.4.1 Matériel de manutention	4,500,000			
1.4.2 Élévateur	23,324,000			
1.5 Camion de transport de 15 tonnes	43,286,000			
II. FONCTIONNEMENT				112,294,732
2.1 Charges intermédiaires				28,352,500
2.1.1 Fourniture de bureau, entretien et consommables		1	5,500,000	5,500,000
2.1.2 Transport		12	416,667	5,000,000
2.1.3 Déplacement et missions		12	166,667	2,000,000
2.1.4 Électricité		12	500,000	6,000,000
2.1.5 Eau		12	12,500	150,000
2.1.6 Autres fournitures/ sources d'énergie		12	343,750	4,125,000
2.1.7 Services de communication		12	250,000	3,000,000
2.1.4 Autres services (10%)				2,577,500
2.2 Autres charges				83,942,232
2.2.1 Personnel				

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
2.2.1.1 Pharmacien Responsable		12	326,387	3,916,644
2.2.1.2 Secrétaire de direction		12	129,982	1,559,784
2.2.1.3 Comptable/ gestionnaire		12	106,489	1,277,868
2.1.1.4 Aides comptables		12	87,879	1,054,548
2.2.1.4 Chef magasinier		12	171,110	2,053,320
2.2.1.5 Aides magasiniers (nbre= 2)		24	87,279	2,094,696
2.2.1.6 Gardiens (nbre= 4)		48	53,635	2,574,480
2.2.1.7 Agents d'entretien et de service (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.8 Chauffeurs (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.9 Agent de liaison		12	53,635	643,620
2.2.2 Indemnités et avantages divers		12	1,100,982	13,211,792
2.2.3 Frais de médicaments et de santé		12	2,841,667	27,410,000
2.2.4 Assurance des stocks et des locaux		1	4,500,000	4,500,000
2.2.5 Assurance des véhicules		1	3,500,000	3,500,000
2.2.6 Assistance et audits		1	4,800,000	4,800,000
2.2.7 Dotations aux amortissements		1	12,771,000	12,771,000
2.2.7.1 Immobiliers			4,635,000	
2.2.7.2 Mobiliers et équipements			6,975,000	
2.2.7.3 Autres amortissements			1,161,000	
III CHIFFRE D'AFFAIRES				860,700,000
IV PRIX DE REVIENT DU STOCK				755,000,000
V MARGE BRUTE				105,700,000
VI VALEUR AJOUTEE (CHARGES DE FONCTIONNEMENT)				112,294,732
VII RÉSULTAT D'EXPLOITATION				-6,594,732

**ANNEXE 7 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE
PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,15
SANS LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES**

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
I. INVESTISSEMENT				
1.1 Dotation annuelle	755,000,000			
1.1.1 Médicaments et produits diagnostic	515,000,000			
1.1.2 Consommables médicaux	240,000,000			
1.2 Construction	92,700,000			
1.2.1 Construction grand magasin-soluté	80,000,000			
1.2.2 Réfection d'un magasin climatisé	12,700,000			
1.3 Équipement	94,500,000			
1.3.1 Rayons en métal pour grand magasin	75,500,000			
1.3.2 Équipements informatiques et bureautiques	15,000,000			
1.3.3 Rayons en métal pour magasin climatisé	4,000,000			
1.4 Matériel	27,824,000			
1.4.1 Matériel de manutention	4,500,000			
1.4.2 Élévateur	23,324,000			
1.5 Camion de transport de 15 tonnes	43,286,000			
II. FONCTIONNEMENT				112,294,732
2.1 Charges intermédiaires				28,352,500
2.1.1 Fourniture de bureau, entretien et consommables		1	5,500,000	5,500,000
2.1.2 Transport		12	416,667	5,000,000
2.1.3 Déplacement et missions		12	166,667	2,000,000
2.1.4 Électricité		12	500,000	6,000,000
2.1.5 Eau		12	12,500	150,000
2.1.6 Autres fournitures/ sources d'énergie		12	343,750	4,125,000
2.1.7 Services de communication		12	250,000	3,000,000
2.1.4 Autres services (10%)				2,577,500
2.2 Autres charges				83,942,232
2.2.1 Personnel				
2.2.1.1 Pharmacien Responsable		12	326,387	3,916,644

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
2.2.1.2 Secrétaire de direction		12	129,982	1,559,784
2.2.1.3 Comptable/ gestionnaire		12	106,489	1,277,868
2.1.1.4 Aides comptables		12	87,879	1,054,548
2.2.1.4 Chef magasinier		12	171,110	2,053,320
2.2.1.5 Aides magasiniers (nbre= 2)		24	87,279	2,094,696
2.2.1.6 Gardiens (nbre= 4)		48	53,635	2,574,480
2.2.1.7 Agents d'entretien et de service (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.8 Chauffeurs (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.9 Agent de liaison		12	53,635	643,620
2.2.2 Indemnités et avantages divers		12	1,100,982	13,211,792
2.2.3 Frais de médicaments et de santé		12	2,841,667	27,410,000
2.2.4 Assurance des stocks et des locaux		1	4,500,000	4,500,000
2.2.5 Assurance des véhicules		1	3,500,000	3,500,000
2.2.6 Assistance et audits		1	4,800,000	4,800,000
2.2.7 Dotations aux amortissements		1	12,771,000	12,771,000
2.2.7.1 Immobiliers			4,635,000	
2.2.7.2 Mobiliers et équipements			6,975,000	
2.2.7.3 Autres amortissements			1,161,000	
III CHIFFRE D'AFFAIRES				868,250,000
IV PRIX DE REVIENT DU STOCK				755,000,000
V MARGE BRUTE				113,250,000
VI VALEUR AJOUTEE (CHARGES DE FONCTIONNEMENT)				112,294,732
VII RÉSULTAT D'EXPLOITATION				955,268

**ANNEXE 8 : RENTABILITE FINANCIERE (COUT EN FCFA) DU DEPOT DE
PARAKOU AVEC AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,15
AVEC LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES**

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
I. INVESTISSEMENT				
1.1 Dotation annuelle	755,000,000			
1.1.1 Médicaments et produits diagnostic	515,000,000			
1.1.2 Consommables médicaux	240,000,000			
1.2 Construction	92,700,000			
1.2.1 Construction grand magasin-soluté	80,000,000			
1.2.2 Réfection d'un magasin climatisé	12,700,000			
1.3 Equipement	94,500,000			
1.3.1 Rayons en métal pour grand magasin	75,500,000			
1.3.2 Equipements informatiques et bureautiques	15,000,000			
1.3.3 Rayons en métal pour magasin climatisé	4,000,000			
1.4 Matériel	27,824,000			
1.4.1 Matériel de manutention	4,500,000			
1.4.2 Élévateur	23,324,000			
1.5 Camion de transport de 15 tonnes	43,286,000			
II. FONCTIONNEMENT				114,337,076
2.1 Charges intermédiaires				29,276,500
2.1.1 Fourniture de bureau, entretien et consommables		1	5,500,000	5,500,000
2.1.2 Transport		12	416,667	5,000,000
2.1.3 Transport vers Zones Sanitaires		6	80,000	480,000
2.1.4 Déplacement et missions		12	166,667	2,000,000
2.1.5 Déplacement et missions vers Zones sanitaires		6	60,000	360,000
2.1.6 Électricité		12	500,000	6,000,000
2.1.7 Eau		12	12,500	150,000
2.1.8 Autres fournitures/ sources d'énergie		12	343,750	4,125,000
2.1.9 Services de communication		12	250,000	3,000,000
2.1.10 Autres services (10%)				2,661,500

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
2.2 Autres charges				85,060,576
2.2.1 Personnel				
2.2.1.1 Pharmacien Responsable		12	326,387	3,916,644
2.2.1.2 Secrétaire de direction		12	129,982	1,559,784
2.2.1.3 Comptable/ gestionnaire		12	106,489	1,277,868
2.1.1.4 Aides comptables		12	87,879	1,054,548
2.2.1.4 Chef magasinier		12	171,110	2,053,320
2.2.1.5 Aides magasiniers (nbre= 3)		36	87,279	3,142,044
2.2.1.6 Gardiens (nbre= 4)		48	53,635	2,574,480
2.2.1.7 Agents d'entretien et de service (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.8 Chauffeurs (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.9 Agent de liaison		12	53,635	643,620
2.2.2 Indemnités et avantages divers		12	1,100,982	13,282,788
2.2.3 Frais de médicaments et de santé		12	2,841,667	27,410,000
2.2.4 Assurance des stocks et des locaux		1	4,500,000	4,500,000
2.2.5 Assurance des véhicules		1	3,500,000	3,500,000
2.2.6 Assistance et audits		1	4,800,000	4,800,000
2.2.7 Dotations aux amortissements		1	12,771,000	12,771,000
2.2.7.1 Immobiliers			4,635,000	
2.2.7.2 Mobiliers et équipements			6,975,000	
2.2.7.3 Autres amortissements			1,161,000	
III CHIFFRE D'AFFAIRES				868,250,000
IV PRIX DE REVIENT DU STOCK				755,000,000
V MARGE BRUTE				113,250,000
VI VALEUR AJOUTEE (CHARGES DE FONCTIONNEMENT)				114,337,076
VII RÉSULTAT D'EXPLOITATION				-1,087,076

**ANNEXE 9 : TABLEAU XX : RENTABILITE FINANCIERE
(COUT EN FCFA) DU DEPOT DE PARAKOU AVEC
AUTONOMIE DE GESTION ET MARGE BENEFICIAIRE DE 1,16
AVEC LIVRAISON DES DEPOTS REPARTITEURS DES ZONES**

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
I. INVESTISSEMENT				
1.1 Dotation annuelle	755,000,000			
1.1.1 Médicaments et produits diagnostic	515,000,000			
1.1.2 Consommables médicaux	240,000,000			
1.2 Construction	92,700,000			
1.2.1 Construction grand magasin-soluté	80,000,000			
1.2.2 Réfection d'un magasin climatisé	12,700,000			
1.3 Équipement	94,500,000			
1.3.1 Rayons en métal pour grand magasin	75,500,000			
1.3.2 Équipements informatiques et bureautiques	15,000,000			
1.3.3 Rayons en métal pour magasin climatisé	4,000,000			
1.4 Matériel	27,824,000			
1.4.1 Matériel de manutention	4,500,000			
1.4.2 Élévateur	23,324,000			
1.5 Camion de transport de 15 tonnes	43,286,000			
II. FONCTIONNEMENT				114,337,076
2.1 Charges intermédiaires				29,276,500
2.1.1 Fourniture de bureau, entretien et consommables		1	5,500,000	5,500,000
2.1.2 Transport		12	416,667	5,000,000
2.1.3 Transport vers Zones Sanitaires		6	80,000	480,000
2.1.4 Déplacement et missions		12	166,667	2,000,000
2.1.5 Déplacement et missions vers Zones sanitaires		6	60,000	360,000
2.1.6 Électricité		12	500,000	6,000,000
2.1.7 Eau		12	12,500	150,000
2.1.8 Autres fournitures/ sources d'énergie		12	343,750	4,125,000

Rubrique	Investissement	Unités	Coût unitaire	Coût annuel
2.1.9 Services de communication		12	250,000	3,000,000
2.1.10 Autres services (10%)				2,661,500
2.2 Autres charges				85,060,576
2.2.1 Personnel				
2.2.1.1 Pharmacien Responsable		12	326,387	3,916,644
2.2.1.2 Secrétaire de direction		12	129,982	1,559,784
2.2.1.3 Comptable/ gestionnaire		12	106,489	1,277,868
2.2.1.4 Aides comptables		12	87,879	1,054,548
2.2.1.4 Chef magasinier		12	171,110	2,053,320
2.2.1.5 Aides magasiniers (nbre= 3)		36	87,279	3,142,044
2.2.1.6 Gardiens (nbre= 4)		48	53,635	2,574,480
2.2.1.7 Agents d'entretien et de service (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.8 Chauffeurs (nbre= 2)		24	53,635	1,287,240
2.2.1.9 Agent de liaison		12	53,635	643,620
2.2.2 Indemnités et avantages divers		12	1,100,982	13,282,788
2.2.3 Frais de médicaments et de santé		12	22,841,667	27,410,000
2.2.4 Assurance des stocks et des locaux		1	4,500,000	4,500,000
2.2.5 Assurance des véhicules		1	3,500,000	3,500,000
2.2.6 Assistance et audits		1	4,800,000	4,800,000
2.2.7 Dotations aux amortissements		1	12,771,000	12,771,000
2.2.7.1 Immobiliers			4,635,000	
2.2.7.2 Mobiliers et équipements			6,975,000	
2.2.7.3 Autres amortissements			1,161,000	
III CHIFFRE D'AFFAIRES				875,800,000
IV PRIX DE REVIENT DU STOCK				755,000,000
V MARGE BRUTE				120,800,000
VI VALEUR AJOUTEE (CHARGES DE FONCTIONNEMENT)				114,337,076
VII RÉSULTAT D'EXPLOITATION				6,462,924

ANNEX 10 : PLAN D'ACTION

Objectif 1 : Renforcer la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires du Borgou/Alibori

Produit	Activités	Responsable	Calendrier				Ressources	Observations
			1	2	3	4		
Renforcement de la disponibilité des médicaments	Organiser des commandes groupées au niveau par les formations sanitaires	MCZ					P.M	
	Superviser et évaluer la gestion des médicaments par les acteurs	DPM DDSP MCZ						
	Accroître la capacité de stockage du dépôt régional	MSP Partenaires						
	Exprimer les prévisions des besoins en médicaments au dépôt régional et à la CAME	Formations sanitaires Zones sanitaires					P.M	
	Clarifier les missions et les rôles des acteurs du secteur pharmaceutique dans le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments	MSP DPM CAME						
Amélioration de l'accessibilité aux médicaments essentiels	Harmoniser les prix pratiqués au niveau de la Zone Sanitaire	DDSP MCZ					P.M	

Produit	Activités	Responsable	Calendrier				Ressources	Observations
			1	2	3	4		
	Sensibiliser le gestionnaire de la formation sanitaire à l'utilisation des outils de gestion	DDSP MCZ					P.M	
	Recruter des pharmaciens dans le secteur public pour les CHD et les Zones sanitaires	MSP					P.M	
	Recruter les agents vendeurs de médicaments au niveau BEPC au moins	DDSP MCZ					P.M	
	Assurer la formation et le recyclage des commis vendeurs de médicaments	MCZ					P.M	
Amélioration des bonnes pratiques de gestion des stocks	Rédiger et diffuser une procédure de traitement des ruptures et des produits périmés	CAME					P.M	
Renforcement de la réglementation, des missions et des rôles dans le secteur pharmaceutique	Mener une réflexion sur l'approvisionnement et la gestion des médicaments issus des programmes verticaux et des dons	DPM Programmes Partenaires					P.M	
	Améliorer les échanges d'information et de communication entre la CAME et les centres de santé	CAME					P.M	

Notes : MCZ = Médecin chef de Zone ; DPM = Direction de la Pharmacie et des Médicaments ; DDSP = Direction Départementale de la Santé Publique.

Objectif 2 : Assurer l'autonomie de gestion du dépôt régional de Parakou

Produit	Activités	Responsable	Calendrier				Ressources	Observations
			1	2	3	4		
	Modifier le statut de la CAME	MSP COGES CAME					P.M	
	Définir les fonctions du gestionnaire du dépôt régional	Comité de gestion					P.M	
	Décentraliser les prises de décisions de gestion au dépôt régional	CAME					P.M	
	Créer le comité de gestion de Parakou	DDSP						
Autonomie de gestion de CAME Parakou	Mettre en œuvre les étapes pour une autonomie du dépôt régional	MSP DPM						Voir coût de faisabilité
Renforcement de la disponibilité des médicaments essentiels	Renforcer la logistique de transport à Parakou pour un approvisionnement en « pull »	CAME Partenaires					P.M	
	Déplacer le garage santé de Parakou	MSP					100 millions	

