

TABLE DES MATIÈRES

1-	INTRODUCTION	4
2-	METHODES UTILISÉES	5
3-	CONTEXTE	
3.1	Études antérieures et approches proposées	6
3.1.1-	Étude de faisabilité d'un réseau optimal de distribution des médicaments pour le Nord du pays	
3.1.2-	Audit institutionnel : mission de diagnostic approfondi et d'appui au Comité de Gestion de la CAME-Bénin	
3.1.3-	L'étude de faisabilité du Centre Régional d'Achat des médicaments Essentiels et Consommables Médicaux de Parakou	
3.2-	La situation actuelle	7
1.	INFORMATIONS TIRÉES DES DIFFÉRENTES SÉANCES DE TRAVAIL ET D'ÉCHANGES	10
2.	SYNTHESE DES OBSERVATIONS ET POINTS DE VUE TIRÉS DES ÉCHANGES	22
5.1-	De la lecture de la situation	22
5.2-	De la prise en compte des contraceptifs et vaccins	23
5.3-	Les options à adopter	24
5.4-	Les précautions à prendre	25
6-	LES PRINCIPALES TENDANCES	27
7-	EVALUATION DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS, CONSOMMABLES MÉDICAUX DANS LE BORGOU ET L'ALIBORI	29
8-	AMÉNAGEMENT DU MAGASIN DU STOCK DÉPARTEMENTAL	
8.1-	situation actuelle de l'entrepôt de la DDSP Borgou : description des conditions actuelles	30
8.2-	Le programme des fonctions du dépôt	33
8.3-	Les propositions d'aménagement	34
8.4-	Estimation des coûts (au 12-01-2001)	36
8.5-	Planning d'exécution des aménagements	38
9-	LES OPTIONS ENVISETAGEABLES	39
10-	FAISABILITÉ FINANCIÈRE ; étude des seuils minima de rentabilité	49
10.1-	Rentabilité de l'option N° 3	49
10.2-	Rentabilité des options N° 4,5,6	50

- premier cas	
- deuxième cas	
- troisième cas	
10.3- Seuils minima de rentabilité des options	53
10.4- Synthèse des seuils minima de rentabilité des options	
10.5- Synthèse des comptes d'exploitation prévisionnels des options	
11- EBAUCHE DES PROCEDURES DE FONCTIONNEMENT DU DÉPÔT ET DE GESTION DES STOCKS	55
11.1- Le fonctionnement du dépôt	
11.2- L'administration du dépôt	
11.3- Le personnel du dépôt	
11.4- L'organigramme du dépôt	61
11.5- Les principales procédures	62
11.5.1 Les procédures d'achat ou d'acquisition	
11.5.2 Les procédures de vente	
11.6- Les procédures de gestion des stocks	63
11.6.1 Approvisionnement et stock d'alerte	
11.6.2 Gestion physique des stocks	
12- PROCESSUS ET CALENDRIER DE MISE EN PLACE DU DÉPÔT	68
13- SOURCES DE FINANCEMENT : structures et personnes pouvant intervenir dans le processus d'implantation du dépôt et les implications	69
14- RESULTATS DE LA SÉANCE DE RESTITUTION ET OPTION CONSENSUELLE	71
15- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	

ABREVIATIONS

ABPF :	Association Béninoise pour la Planification Familiale
CAME :	Centrale d'Achat des Médicaments essentiels et consommables médicaux
CRAME :	Centre Régional d'Achat des Médicaments essentiels et consommables médicaux
COGES CAME :	Comité de Gestion de la CAME
C/SIMHA:	Chef Service infrastructure et maintenance
DAO :	Dossier d'Appel d'Offre
DSF :	Direction de la Santé Familiale
DDSP :	Direction Départementale de la Santé Publique
PADS :	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PBA-SSP :	Projet Bénino-allemand des Soins de Santé Familiale
PDSS :	Programme pour le Développement du Système Sanitaire
PROSAF :	Programme Intégré de Santé Familiale dans le Borgou- Alibori
PROJET FPLM :	Family Planning Logistic Management
PSP :	Projet Santé Population
SVAC/PEV :	Service de vaccination / Programme Élargie de Vaccination
SYSCOA :	Système Comptable Ouest Africain
UACOCEG :	Unité d'Appui aux Comités de Gestion
UNICEF :	Agence des Nations Unies pour l'Enfance

1- INTRODUCTION

Dans le but d'améliorer la qualité et l'accès de l'approvisionnement en produits de santé (médicaments essentiels génériques, vaccins et contraceptifs), la DDSP/Borgou a organisé les 2 et 3 mai 2000 avec le soutien du PROSAF et du Projet FPLM, un atelier départemental de consensus sur la gestion de la logistique des produits de santé. Cet atelier visait la recherche de solutions réalistes et immédiatement applicables aux problèmes de logistiques et d'approvisionnement en produits de santé qui persistent dans le département.

Au nombre des recommandations de cet atelier figure la proposition de la constitution à court terme d'un stock départemental de produits de santé.

Entre-temps, sur l'initiative de la CAME (Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux) et dans le but d'éviter que des initiatives départementales ou locales, pour solutionner les problèmes d'approvisionnement ne se développent sans coordination, et dans l'incohérence avec la politique nationale, des rencontres de recherche de consensus ont abouti : à des ententes entre différents partenaires impliqués dans le système d'approvisionnement en produits de santé et au besoin de procéder en urgence à une étude de faisabilité technique et financière d'un dépôt départemental de produits de santé pour le Borgou et l'Alibori. Ce dépôt ne devrait pas être confondu au CRAME (Centre Régional d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux), formule antérieurement proposée et qui a connu des difficultés de mise en application.

C'est à cette tâche que s'attelle la présente étude qui vise plus précisément à :

- 1- décrire la situation géographique du dépôt qui abritera ce stock en vue d'une accessibilité facile par les centres de santé,
- 2- faire une évaluation des conditions de stockage des médicaments, contraceptifs et vaccins, une évaluation de la capacité et des caractéristiques des locaux et magasins, le système de sécurité utile, les types d'assurance à souscrire depuis l'approvisionnement jusqu'au stockage,
- 3- Evaluer le coût d'aménagement et de construction si nécessaire des locaux et magasins
- 4- Evaluer les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires au fonctionnement dudit dépôt,
- 5- Ebaucher une procédure de fonctionnement du dépôt et de gestion des stocks
- 6- Faire des recommandations indispensables au fonctionnement du dépôt,
- 7- Identifier les différentes structures et personnes pouvant intervenir dans ce système avec des implications précises
- 8- Elaborer un planning d'exécution de tous les travaux et processus utiles à l'implantation dudit dépôt.

Cette étude, via la proposition de trois scénarios, devra aboutir à la constitution d'un dossier de faisabilité technique et financière, à la définition des aménagements requis, à l'estimation des coûts d'investissement et de fonctionnement, à la détermination du personnel utile et des profils, à la proposition d'un planning d'exécution, à des recommandations basées sur une analyse comparative des trois scénarios évoqués.

2- METHODES UTILISÉES :

Pour la maîtrise du contexte

La méthode adoptée pour appréhender le contexte consistait à s'entretenir avec chacun des acteurs impliqués (décideurs, différents partenaires au développement sanitaire, responsables de la DDSP, représentants des communautés, responsables de différents services concernés) sur :

- l'historique de l'approvisionnement en médicaments dans le Borgou,
- le cheminement vers la proposition du CRAME,
- les raisons du non aboutissement du CRAME, selon le point de vue de chacun,
- la lecture de la situation par chacun,
- l'option d'approvisionnement et les solutions préférables selon chacun,
- les erreurs à éviter dans la mise en place du stock départemental.

Pour l'évaluation de la consommation des médicaments, consommables médicaux dans le Borgou et l'Alibori et leurs coûts

Cette évaluation a été faite par le dépouillement des archives de la CAME, l'unique source officielle d'approvisionnement en médicaments essentiels des deux départements du Borgou et de l'Alibori. Les données étaient complètes et disponibles pour l'exercice 2000. Elles contenaient les commandes faites aussi bien par les formations sanitaires publiques, que par les formations sanitaires confessionnelles. Ces données ont été complétées par un dépouillement au niveau du CHD des documents d'achat des médicaments et consommables médicaux effectués en 2000 par le CHD Borgou.

Pour l'étude de rentabilité :

L'étude de rentabilité s'est basée sur l'hypothèse que la consommation de médicaments essentiels et consommables médicaux par les deux départements en 2000 était un bon repère, même s'il apparaît très probablement en dessous de la consommation réelle. En la prenant comme repère, on espère que la diminution des achats parallèles de produits et l'accroissement des capacités de la CAME à satisfaire les commandes ne feront qu'augmenter la demande des formations sanitaires et les commandes. Ce qui est favorable pour les chiffres d'affaires attendus.

Sur la base de la consommation de l'exercice 2000 donc, et sur les enseignements tirés d'une dizaine d'années d'expérience et de fonctionnement de la CAME, on a procédé à des simulations sur différentes hypothèses d'options de dépôt et différentes facilités d'acquisition des produits, pour calculer les seuils de rentabilité et estimer les résultats d'exploitation de chaque option.

3- CONTEXTE :

3.1 ÉTUDES ANTÉRIEURES ET APPROCHES PROPOSÉES

3.1.1 Étude de faisabilité d'un réseau optimal de distribution de médicaments pour le nord du pays, juillet 1996, par Kissiyar

Au terme de ce travail, Kissiyar constatait que «jusqu'ici, les livraisons aux différents clients de la CAME se font ex-magasin Cotonou». Il a conclu que ce système de distribution s'avérait trop coûteux et imposait des charges de travail excessives pour les entités de soins qui viennent s'approvisionner individuellement à Cotonou. Kissiyar proposait de «construire ou de réhabiliter des entrepôts régionaux localisés au centre et au nord du Bénin de manière à assurer une décroissance maximale du coût de transport. Ces entrepôts regrouperont les commandes régionales qui seraient mises à disposition des différents établissements par période à couvrir avec les responsables locaux ».

3.1.2 Audit institutionnel : mission de diagnostic approfondi et d'appui au Comité de gestion de la CAME-BENIN, décembre 1996, par M'hamed Kissiyar

Au terme de la mission de diagnostic approfondi de la situation de la CAME, la mission Kissiyar, a opté pour une décentralisation de la distribution des produits de la CAME. Il a estimé que l'expérience des commandes groupées de Parakou pourrait constituer le point de départ de cette décentralisation pour les deux départements du nord, celui du Borgou et de l'Atacora.

Il a préconisé que si cette expérience était concluante, un deuxième entrepôt devrait être implanté à Natitingou dans l'Atacora, puis un troisième à Dassa pour desservir le Zou nord. Ces entrepôts doivent pouvoir fonctionner de façon autonome. Les budgets de fonctionnement prélevés sur la vente des médicaments dans chaque département ne devraient pas dépasser les 1,5% de marge sur les coûts d'achat des médicaments et consommables médicaux. Il a proposé que la supervision des aspects techniques et de gestion de ces entrepôts soit confiée au PMSBS en collaboration avec l'UACOGEC.

Kissiyar a proposé deux possibilités d'aménagement des infrastructures devant abriter le dépôt nécessitant dans tous les cas, l'ajout d'un magasin de stockage, la réalisation de la chaîne de froid, la construction de bureaux. On pourrait procéder à une extension de l'entrepôt actuel de Parakou pour un montant total de 37.095.160 fcfà y compris les équipements (valeur 1996) ; ou bien construire plutôt un nouvel entrepôt hors de l'enceinte du garage du Ministère de la Santé publique pour un montant total de 90.000.000 fcfà (valeur 1996).

Les charges de fonctionnement ne devraient pas excéder la marge de 1,5% sur les coûts d'acquisition des médicaments.

3.1.3 L'étude de faisabilité du Centre Régional d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux de Parakou, octobre 1999, par un collège de consultants

Intéressé à la faisabilité d'un tel centre, le groupe de consultants a proposé la création d'une structure associative d'utilité publique dénommée centre régional d'Achat de médicaments essentiels et consommables médicaux (CRAME), dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, régie par les dispositions du droit privé et soumise à l'obligation du contrôle du gouvernement. Cette structure doit vendre les produits à un prix social.

Le groupe de consultants, a préféré l'installation dudit centre sur un nouveau site avec un programme plus complet comprenant entre autre la construction de deux magasins de stockage, pour un montant global de 168.416.000 fcfa.

Pour différentes raisons, ces propositions n'ont pas été mises en œuvre.

3.2 LA SITUATION ACTUELLE

Face à l'insolvabilité de la PHARMAPRO, structure étatique chargée d'acquérir et de ravitailler les formations sanitaires publiques en médicaments sur toute l'étendue du territoire, et son incapacité à les approvisionner convenablement. Face à la mauvaise gestion de l'ONPB, seule structure autorisée à approvisionner les officines privées en produits pharmaceutiques de spécialité, et à son incapacité de les approvisionner convenablement, et par suite du constat de la mort inévitable de ces structures, les autorités béninoises, dans le cadre de la mise en œuvre du PDSS ont opté pour la création en juillet 1989, d'une Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME).

Dans un premier temps, cette Centrale, qui est placée sous la tutelle du ministre de la Santé, est dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière et avait pour objet :

- l'approvisionnement en médicaments essentiels et consommables médicaux des formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif,
- la passation à l'intérieur et à l'étranger des commandes auprès des fournisseurs,
- la cession à un prix social mais rémunérateur pour la Centrale et aux formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif des objets susmentionnés.

Cette Centrale, du fait de l'objectif social et de la volonté de l'État d'offrir aux populations des médicaments aux coûts les plus abordables possibles était protégée de l'état et bénéficiait d'un monopole de fait pour l'importation des médicaments essentiels génériques. Les activités de la Centrale se déroulent dans une atmosphère de non concurrence et de conditions spéciales particulièrement avantageuses telles que l'exonération de tous les droits et taxes douanières, exonération de tous droits et taxes sur les biens acquis par la centrale, exonération de tous impôts et taxes directes en dehors de l'IPTS. Elle avait la tâche facilitée par le peu d'intérêt aux médicaments sous noms génériques manifestée en ce temps par les importateurs privés.

Dans un deuxième temps et jusqu'à maintenant les statuts modifiés en mai 1996 disposent que la Centrale est régie par le droit privé et est soumise à l'obligation du contrôle du gouvernement. Elle est dotée de la personnalité morale et conserve l'autonomie financière. En ce qui concerne son objet, elle continue d'appliquer un prix social, mais suffisant pour assurer le fonctionnement, constituer des réserves et faire face aux renchérissements des prix des produits pharmaceutiques sur le marché.

Les surplus éventuels dégagés ou les réserves constituées selon le cas en fin d'exercice devant être utilisés pour diminuer ou maintenir à leurs niveaux, les prix de cession des médicaments les plus essentiels. Dans tous les cas, surplus et réserves ne pourront qu'être réinvestis dans la centrale d'Achat.

Les organes de la Centrale sont :

- l'Assemblée Générale
- le Comité de Revue
- le Comité de Gestion
- la Direction Nationale.

La Centrale est administrée par une Assemblée Générale composée de tous les membres dirigée par un bureau de onze (11) membres.

La Centrale est administrée par le Comité de Gestion investi par l'Assemblée Générale et dotée des pouvoirs les plus étendus.

Le Comité de Gestion est composé :

- des onze membres du bureau élus par l'Assemblée Générale
- des institutions de coopération bilatérale 1
- des institutions de coopération multilatérales 1
- du Ministère de la Santé 1
- du Ministère des Finances 1

Le Président du Comité de Gestion est le président du bureau de l'Assemblée Générale.

La durée du mandat des membres du Comité de Gestion est de 3 ans renouvelables une fois.

La Direction Nationale est dirigée par des nationaux seulement.

Les opérations de comptabilité de la Centrale sont assurées par un Chef Comptable qui est garant de la bonne tenue des comptes.

La comptabilité de la Centrale est obligatoirement soumise au contrôle d'un cabinet d'audit externe recruté par le Comité de Gestion, et qui communique son rapport au Directeur et au Comité de Gestion.

Malgré l'adoption en 1990 du libéralisme économique et de la libre entreprise, la Centrale a bénéficié de la protection publique, et les importateurs privés intéressés par l'importation des génériques n'ont pas obtenu l'autorisation et ont fini par se résoudre à acheter les médicaments génériques, bien sûr à des conditions avantageuses, auprès de la CAME. Ce qui dénote très probablement de la volonté des pouvoirs publics de sauvegarder à tout prix cet important instrument de la mise en œuvre de sa politique pharmaceutique qui se veut au service de la population.

Mais les inconvénients de s'approvisionner loin et les fréquentes ruptures de stocks amènent les responsables au niveau intermédiaire à envisager de plus en plus des solutions qui sont de nature à gêner le monopole et les privilèges de la CAME.

La décentralisation des activités et la création d'annexes sur le territoire national ne sont pas des prescriptions statutaires à la CAME qui se trouve confrontée à des menaces du fait de la non décentralisation.

Il y a déjà eu un essai de création d'une structure départementale d'approvisionnement de médicaments essentiels génériques dans le Borgou dénommée CRAME qui n'a pas abouti pour diverses raisons dont beaucoup de malentendus.

C'est dans un tel contexte de points de vue différents et d'intérêts des fois divergents que le présent travail est prescrit. Un contexte particulier qui impose une consultation attentive de tous les acteurs impliqués à un moment ou l'autre dans les essais de mise en place de centre, stock ou dépôt de médicaments dans les départements ainsi que les décideurs et les acteurs du niveau central impliqués dans la décision ou la mise en œuvre des politiques d'approvisionnement en médicaments du pays.

Cette démarche se justifie et s'impose d'autant plus que l'idée de la mise en place d'un centre ou d'un dépôt ou d'un stock de médicament dans le département n'est pas neuve. La dernière tentative du CRAME dont la mise en place connaît des difficultés est encore actuelle dans les mémoires et laisse chez la plupart des acteurs des sentiments variés. Les opinions souvent radicalement figées, et apparaissant très partagées parfois contradictoires qui dénotent de la divergence des intérêts, laissant peu de place à une option facilement acceptable par tous.

Etre de façon très attentive à l'écoute de tous apparaissait comme une des tâches principales au démarrage du présent travail pour maîtriser le contexte et analyser avec clairvoyance la situation ce qui devrait permettre de proposer une option de mise en place de stock qui tout en permettant la résolution des problèmes d'approvisionnement en médicaments soit au-dessus des contradictions et sauvegarde les intérêts des uns et des autres.

4- INFORMATIONS TIRÉES DES DIFFÉRENTES SEANCES DE TRAVAIL ET D'ÉCHANGE

1 ère RENCONTRE DE TRAVAIL

Le PBA-SSP a toujours approuvé les commandes groupées qui est une approche qui va dans le sens de la décentralisation du stockage et de la distribution des médicaments.

Le PBA-SSP n'est pas pour le choix de créer autant de stocks départementaux que de départements. Le PBA-SSP préfère l'organisation dans le cadre des Zones Sanitaires. En conséquence il ne partage pas l'idée de créer un stock départemental pour chacun des départements du Borgou et de l'Alibori.

Le PBA-SSP est pour la décentralisation de l'approvisionnement des médicaments essentiels, des contraceptifs, mais ne saurait se prononcer actuellement sur la meilleure formule à retenir. Cependant, quelle que soit l'option retenue, on doit privilégier le besoin d'économiser.

En plus l'un des points cruciaux dans la mise en place d'un tel stock départemental réside dans la mise en place d'un système fiable de sécurité du magasin ; car le médicament est comparable à l'argent. La tendance de vol est élevée et le besoin de garder le magasin sous haute sécurité s'impose.

Pour le PBA-SSP, les contraceptifs devraient être gérés de la même façon que les médicaments essentiels.

2 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Deux raisons essentielles ont motivé le choix de la commande groupée des médicaments essentiels dans le Borgou. La première est relative à l'absence du personnel de santé du poste pour les besoins d'approvisionnement en médicaments à Cotonou ; ces absences étant accentuées par les fréquentes ruptures de stock de médicaments au niveau des formations sanitaires et au niveau de la CAME qui obligent les agents à se déplacer plus souvent pour l'approvisionnement et à faire de longs séjours dans l'attente de récupérer les commandes.

La formule adoptée pour la CRAME, a visiblement connu des problèmes. Il faudra plutôt en faire une succursale de la CAME et trouver des formules pour concilier les intérêts des uns et des autres. Le stock départemental actuellement proposé doit constituer une étape intermédiaire entre la situation actuelle et la formule CRAME et on ne doit pas envisager plus d'un seul stock pour les deux (2) départements du Borgou et de l'Alibori.

En ce qui concerne les vaccins, il sera difficile de les prendre à une structure publique et les remettre à gérer à une structure autonome qui vise à faire des profits, même à minima à cause de son caractère social.

En ce qui concerne les contraceptifs, il sera difficile d'intégrer aux responsabilités de la CAME celle de la distribution des contraceptifs ; c'est une prérogative exclusive de la DSF avec le soutien du FNUAP.

3^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Pour appuyer l'option du recouvrement des coûts des prestations sanitaires, le Bénin dans la mise en œuvre du PDSS (1990) a mis en place la CAME (Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux) qui est basée à Cotonou ; un instrument précieux de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique et de la disponibilisation des médicaments essentiels sous noms génériques. Cette Centrale ne devait pas livrer ses produits en périphérie ; ce qui constituait un problème aux formations sanitaires éloignées de Cotonou.

Cette situation a généré des inconvénients qui ont amené le collectifs des médecins du Borgou à décider en décembre 1993 et à expérimenter la commande groupée des médicaments essentiels pour l'ensemble des formations sanitaires du département. La commande groupée était adressée à la CAME qui avait accordé de livrer à ses propres frais les produits à Parakou par train (OCBN). Les produits étaient réceptionnés et gérés par le pharmacien de la DDSP. Les formations sanitaires viennent alors chercher à Parakou leurs commandes.

Cette pratique entraînait de toute évidence quelques avantages :

- moins de frais récurrents et en conséquence des économies sur les commandes de médicaments
- moins de déplacements du personnel sur Cotonou
- moins de risque lié aux déplacements sur le sud.

La commande groupée était devenue une habitude dans le département du Borgou ; mais connaissait aussi quelques problèmes dont :

- la longueur des délais de commandes due à la lenteur de bon nombre de formations sanitaires à faire parvenir leur commande à la Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP),
- ce qui favorise ou accentue les régulières ruptures de stock

A cette étape, si la CAME pouvait assurer la disponibilité permanente des médicaments, on n'aurait pas eu besoin de chercher des solutions alternatives. Il est vrai que créer des annexes à la CAME entraînerait certainement pour celle-ci des frais récurrents supplémentaires.

Tout le monde a toutefois conscience que la CAME est un instrument important du développement sanitaire national et doit par conséquent être sauvegardé. Cependant la persistance des ruptures de stock n'était pas une situation tolérable plus longtemps. Si la CAME peut lever les goulots d'étranglement qui occasionnent les ruptures de stock ou qui empêchent l'implantation de ses annexes dans les départements, ce n'est pas tard de corriger la situation ; même si les intérêts individuels et de groupe obligent les représentants communautaires et autres acteurs à concevoir aujourd'hui un stock départemental de médicaments autrement que sous leur tutelle directe. Les représentants communautaires resteront très probablement accrochés à l'idée de l'autonomie d'une telle structure.

Le désir de résoudre les problèmes qui persistaient, a amené vers l'étude de faisabilité d'un Centre Régional d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CRAME) pour le Borgou, l'Atacora, le Zou nord, avec l'appui de la Coopération Suisse. Le statut

envisagé était celui d'une structure autonome vis-à-vis de la CAME, mais une autonomie relative qui maintient la CAME comme fournisseur prioritaire même si la CRAME peut acheter ailleurs. La CRAME devrait prendre en charge son fonctionnement, mais compter avec la coopération suisse pour les investissements. L'option de mise en place d'une structure de la DDSP qui compléterait simplement la CAME est une option qui ne correspondait pas à la logique de la cogestion et de la responsabilisation des communautés et qui ne pouvait pas être retenue.

La proposition de l'option CRAME n'a cependant pas pu être mise en œuvre pour plusieurs raisons dont la principale est le défaut de l'avis du Ministère de la Santé Publique.

Parakou avait été retenu à cause de sa situation centrale dans l'aire géographique à servir et des facilités en infrastructures nécessaires dont cette ville dispose ; mais dans la situation actuelle et dans la perspective de la décentralisation, on pourrait viser l'autonomie de chaque département et envisager un stock départemental pour chaque département, qui soit une structure plus légère que le CRAME.

4 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Les raisons qui peuvent expliquer la léthargie de l'initiative CRAME sont de plusieurs ordres :

- le défaut de l'avis de l'autorité ministérielle, qui éventuellement pourrait se poser des questions sur les conséquences d'une telle action en rapport avec l'étroitesse du marché et la cohérence interne à sa politique globale d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- la CRAME apparaissait comme une CAME (bis) dont les contours de la collaboration avec la CAME n'étaient pas clairement définis.
- le défaut d'associer tous les acteurs, en particulier les acteurs de la CAME à la décision et de tenir compte de leur avis ; les responsables de la CAME n'étaient pas convaincus de la pertinence de la création d'une CAME (bis). En plus, les modalités de fonctionnement proposées ne paraissaient pas garantir l'efficacité et la viabilité de la structure. La structure ne sera pas viable si elle devait s'autofinancer à 100%,
- le manque de financement : la coopération suisse ne pouvait pas soutenir financièrement la création de la Centrale Régionale d'Achat des Médicaments Essentiels.

Selon la CAME, les principales causes de la situation qui amènent à penser à la création d'un stock décentralisé résident dans les ruptures de stock observées au niveau de la CAME. Ce sont :

- les conséquences des achats frauduleux de médicaments à la CAME sur les stocks estimés et commandés,
- la lourdeur des procédures d'achat

La CAME propose comme solution à la situation plutôt la création d'annexes de la CAME qu'il serait mieux de réaliser avec l'aide des partenaires si l'on veut que ça aille vite étant donné que les capacités propres de la CAME ne peuvent supporter actuellement une telle charge.

5 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Le financement de l'approvisionnement en vaccin au Bénin est aujourd'hui assuré à 100% par le pays dans le cadre de la mise en application de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale. Cet approvisionnement est soutenu par un Système d'Achat Assistance offert par l'Unicef.

Le budget national verse à l'Unicef les fonds destinés à l'achat des vaccins. Ces fonds ainsi que le plan (quantités et délais de livraison) de commande des vaccins sont transférés à la Centrale d'Achat de l'Unicef à Copenhague. Copenhague lance les commandes et assure les livraisons en respectant dans la mesure du possible les délais. A l'arrivée, les vaccins sont réceptionnés et enlevés par le Service de Vaccination (SVAC) dans le cadre d'une procédure particulière qui épargne des longues formalités douanières. Les vaccins sont alors stockés au niveau de la chaîne de froid centrale où les services de vaccination des départements, en particulier la division PEV du Service de Santé familiale viennent périodiquement s'approvisionner pour l'ensemble des besoins du département.

Visiblement le système est assez rodé et marche bien dans l'ensemble et les difficultés ne ressemblent probablement pas aux difficultés d'approvisionnement en médicaments essentiels. La décentralisation de l'approvisionnement est effective au niveau départemental et il y a même des départements qui en raison des possibilités de stockage ont un niveau de décentralisation en plus comme le dépôt de vaccin de Kandi dans le Borgou et celui de Dassa dans le Zou. On peut donc considérer que les stocks départementaux de vaccin existent déjà.

L'autre importante différence avec l'approvisionnement en médicaments est que les vaccins sont assurés par l'État et cédés sans paiement aux consommateurs. Il n'y a donc pas de profit à faire sur le stockage, la distribution et la cession des vaccins.

La question fondamentale qui se pose ici est de savoir s'il y a des problèmes particuliers dans la distribution des vaccins qui imposent l'introduction de changements dans le système d'approvisionnement en cours?. Il faudra s'interroger sur les difficultés qu'éprouvent les formations sanitaires pour s'approvisionner en vaccin actuellement. Il se peut qu'il y ait des problèmes au niveau départemental ou périphérique qui justifient l'introduction de changement.

Le système de commande actuel regroupe et commande pour l'ensemble du pays. Le dépôt régional va dégroupier les commandes. Ce qui aura pour inconvénients :

- de saucissonner les commandes et faire perdre le bénéfice de l'économie des échelles liée à la commande de grandes quantités,
- la démultiplication et de la complication des formalités pour l'Unicef (autant de formalités pour autant de différentes commandes),
- la multiplication des commandes,
- la démultiplication des frais d'enlèvement,
- les difficultés d'enlèvement liées aux impondérables aéroportuaires surtout pour les commandes des départements lointains, etc.

En résumé, le système d'approvisionnement en vaccins actuellement en cours marche assez bien et n'a pas besoin d'être dérangé pour la forme.

6^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Pour les vaccins, il n'est pas opportun de vouloir procéder à une décentralisation supplémentaire de la conservation et de la distribution dans le cadre de la mise en place d'un stock départemental des médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs.

Plusieurs raisons justifient ce point de vue :

- la gestion du vaccin dans le cadre de la lutte contre les maladies infantiles cibles est assurée par un Programme National de Vaccination indivisible,
- le vaccin est rendu disponible au niveau départemental ; en effet, chaque département dispose de sa chaîne de froid et de son stock de vaccins qui lui permet un approvisionnement régulier es centres utilisateurs.
- Des efforts se font en ce moment pour renforcer ces dépôts, améliorer leur capacité pour leur permettre de garder les vaccins au moins trois mois. En effet, l'acquisition des équipements pour le renforcement de la chaîne de froid au niveau central et départemental est faite et les travaux imminents,
- La commande faite par l'Unicef est pour l'ensemble du pays ; il n'est pas pratique pour cette organisation de faire des commandes de petites quantités pour un département. Si les départements doivent regrouper leurs commandes, cela fera des efforts de coordination supplémentaires.
- Intégrer la commande des vaccins à celle des médicaments essentiels ne se justifie pas du moment qu'au niveau national le besoin d'intégrer la commande des vaccins aux activités de la CAME ne s'est jamais manifesté.
- les tâches relatives à la gestion des vaccins sont assez lourdes pour s'ajouter à celles relatives à la gestion d'un dépôt de médicaments essentiels. Entre autres occupations on peut mentionner la gestion de la chaîne de froid, la gestion des stocks de vaccins, la gestion du matériel, la gestion des pièces de rechange, l'assurance de la qualité des vaccins, le suivi de la couverture vaccinale, la supervision des centres de vaccination, etc. On s'y perdrait à ajouter les médicaments.

A moins d'évoquer des raisons évidentes qui font la preuve du mauvais fonctionnement des modes d'approvisionnement et de gestion des vaccins actuellement en cours, il ne sera pas acceptable d'introduire d'office des changements dans ce qui se fait et qui marche de façon bien acceptable.

7^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

La mise en application de la CRAME (Centrale régionale d'Achat des Médicaments essentiels et Consommables médicaux) a connu des entraves. Quelques observations s'imposent qui pourraient permettre de mieux saisir les causes et raisons de l'incapacité à démarrer de la CRAME :

- le silence de l'autorité du Ministère de la Santé, à la place de son aval pour la mise en œuvre, qui exprime sa réticence et pourrait se comprendre comme le refus de l'Initiative.
- le manque de compréhension de l'enjeu par les différents acteurs et en particulier par les représentants de la communauté.
- la crainte par la CAME de la voir prendre la forme d'une structure concurrente ou même une structure décentralisée qui serait autorisée de prendre des médicaments ailleurs que chez elle. Donc la difficulté à trouver une forme puis un statut juridique qui ne met pas en péril la CAME.
- La réticence de la Coopération suisse qui a du mal à promouvoir la CAME et en même temps œuvrer à la mise en place de structures concurrentes.
- la difficulté à se détacher de l'habitude d'achat groupé déjà prise.

Tout en voulant rendre plus disponible les médicaments aux niveaux décentralisés, l'unanimité reste cependant faite autour de la volonté de tous de ne pas œuvrer pour la destruction de la CAME qui constitue une des grandes réussites des réformes intervenues dans le secteur de la santé lors de la dernière décennie.

L'importance de la réticence observée doit appeler à revoir correctement la situation, à adapter la stratégie, à corriger les insuffisances, à procéder aux ajustements nécessaires pour aller vers une forme de structure plus consensuelle qui permet d'atteindre l'objectif de départ tout en rassemblant le plus possible les différents acteurs en sauvegarder leurs intérêts.

Même si les communautés ne comprennent pas bien l'enjeu, il ne sera pas souhaitable de faire sans elles.

Face au contexte ainsi décrit et aux difficultés de mise en place de la CRAME qui n'ambitionnait que la cession des médicaments, il est préférable de laisser pour le moment toute idée d'intégrer au stock départemental envisagé la gestion des vaccins. Il en est de même de toute idée de prise en compte des contraceptifs par le stock départemental. Il vaudrait mieux laisser l'expérience réussir avec les médicaments essentiels et voir venir le reste.

Pour la forme à adopter, on pourrait envisager la mise en place d'une structure à gestion autonome, indépendante de la Direction CAME Cotonou, mais dirigée par le CA CAME de Cotonou ; dont la plus value demeure au département qui est assujéti à acheter exclusivement chez la CAME. Ici il y aura une clause contre la rupture de stock de la CAME et des dispositions pour aider la CAME à éviter désormais les ruptures de stock.

Les relations de travail doivent être soigneusement définies

En faveur de cela, il y a que toute structure décentralisée au niveau de la CAME aujourd'hui ne ferait qu'alourdir la structure et en ajouter aux difficultés de gestion déjà existantes.

8 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

C'est un dossier qui a passionné ; tout est parti des fréquentes ruptures de stock de médicaments de la part de la CAME et dans les formations sanitaires. Des approches de

solution à cette situation ont commencé à être tentées ; mais beaucoup d'intérêts ont été touchés et finalement le dossier a été gelé.

Quelques observations :

- l'accusation de rupture de stock est très facile mais en fait il y a des situations qui justifient les difficultés à s'approvisionner à temps. Les producteurs de médicaments essentiels ne sont pas très nombreux et ne sont pas toujours capables de satisfaire à temps les nombreuses demandes,
- le RECOM (Réseau Communautaire ..) visiblement voulait récupérer les activités de la CAME quoique membre du CA (Conseil Administration) de la CAME. Créer une CAME régionale est assurément un moyen de se faire une place et tirer des avantages. La gestion des médicaments est une affaire de gros sous avec de nombreux avantages ; c'est une source de pouvoir,
- On a réussi à arrêter le projet du CRAME au niveau central.

En fait tout vient du fait que la CAME n'a pas eu la bonne mesure de se décentraliser. Mais maintenant sa position a évolué et elle est prête à mettre en place des succursales afin de continuer le maintien du monopole de l'importation et de la distribution des médicaments essentiels sous noms génériques. Si cela devait être l'option, il faudra certaines conditionalités. On devrait veiller :

- à suivre la demande et éviter les ruptures de stock,
- à sauvegarder la vision sociale (par exemple les baisses de coût des produits dernièrement obtenues sur le marché international n'ont pas été répercutées sur les consommateurs par la CAME qui a préféré bénéficier seule d es profits ainsi réalisés),
- à éviter les tentatives permanentes d'augmenter les charges de la structure

Construire un stock ou un dépôt n'est pas la solution ; le problème le plus important c'est qui va le gérer. La gestion d'un stock ou d'un dépôt est une affaire de haut niveau de technicité et de gestion et non une affaire de représentativité ; et on voit mal une structure comme le RECOM glisser de ses rôles initiaux pour devenir responsables et gestionnaires de Centrales d'Achat ou de dépôts de médicaments essentiels.

Le CRAME doit être une succursale de la CAME avec une autonomie de gestion dont les frais de fonctionnement ne doivent pas excéder les 3% du chiffre d'affaire. dans tous les cas, le CRAME doit être séparé de la CAME ; sinon rien de bien ne pourra se faire. Autrement on reconduirait pour la nouvelle structure les insuffisances et problèmes de la CAME.

Le magasin actuel réalisé par la coopération suisse était juste pour accueillir les commandes groupées du département. On peut l'utiliser dans le cadre du stock départemental. Il peut servir pour les contraceptifs. Pour les vaccins il n'est pas sûr que la chaîne de froid soit adaptée car il n'y a que quelques réfrigérateurs.

9 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Le souhait de tous et ce qui est le plus probable, c'est de réhabiliter le magasin existant construit par le PADS pour les commandes groupées de la DDSP Borgou.

On souhaite une structure légère affiliée à la CAME ; il s'agit d'un dépôt départemental qui va abriter le stock départemental des médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs.

Au niveau central, pour des raisons de conservation des prérogatives, il y aura de la lenteur à aller vers des changements. La priorité est d'induire les changements au niveau intermédiaire et de ne pas forcer le niveau central; toutefois de petits pas se font dans ce sens et aujourd'hui la CAME accepte d'abriter les produits de la DSF mais pas de les gérer.

La CAME, acteur potentiel dans ce dossier veut aujourd'hui décentraliser ses opérations mais éviter la concurrence. Elle pourrait contribuer à mettre en place les dépôts départementaux, leur accorder des découverts, sorte de vente-crédit pour la constitution du premier stock, base de la convention de fournisseur exclusif qui lui sera alors réservé.

La gestion intégrée des produits de santé familiale est une priorité dont la réussite fera gagner du temps. Il sera important de mettre en place une structure de gestion professionnelle. Pour le dépôt, on devrait pouvoir maintenir les mêmes types de structures de gestion que la CAME.

10 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Pour les vaccins le problème ne s'est pas posé ; c'est surtout pour les contraceptifs qu'il y a plus de difficultés surtout au niveau central et l'expression des besoins n'est pas documentée. L'approvisionnement en vaccin se fait tous les deux mois vers Parakou et Kandi. C'est la gestion intégrée qui est souhaitée ; mais c'est au niveau central que se poseront des problèmes d'acceptation de la gestion intégrée ; car le niveau central voudrait garder une maîtrise et main mise sur la filière. Il faudra d'abord convaincre le niveau central pour qui le programme n'est pas encore assez mûr pour verser les contraceptifs dans la gestion intégrée avec des structures commerciales.

Les quantités seront approximatives à cause du manque de maîtrise des périodes de rupture de stock. Elles seront corrigées avec le temps.

11^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Il faudra un second magasin, des bureaux et leurs dépendances, un local froid pour la conservation des vaccins. Si les possibilités existent, construire ailleurs serait mieux

Si ceux qui s'occupent habituellement des vaccins et contraceptifs au niveau départemental sont associées aux changements, ils peuvent accepter facilement d'être dessaisis. On peut faire qu'ils s'approvisionnent auprès du dépôt.

12^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

C'est la réticence des uns et des autres et le mode de gestion proposé qui exclut le droit de regard de la CAME, la non définition des liens fonctionnels avec la CAME qui ont bloqué le CRAME. Le besoin d'autonomie a échoué. Ce qu'il faudra éviter est que les prix de cession ne s'enflent au niveau de la succursale et exiger la subvention de la manutention par la CAME.

Que le PROSAF accepte de recruter un pharmacien pour gérer le dépôt.

La gestion du stock n'est pas une attribution des Cogec. Leur présence au Conseil d'Administration CAME suffira.

Pour ce qui est des vaccins et contraceptifs, tant que la réforme ne se fait pas au niveau central, il n'est pas possible de le réaliser au niveau intermédiaire.

Éviter une administration trop lourde au niveau du dépôt.

13^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Sur l'existant, on aura besoin :

- d'agrandir vers le vieux bâtiment ; on pourrait aller en hauteur au besoin
- d'ajouter une chambre froide, les bureaux et des dépendances
- de délimiter le domaine avec une clôture
- de mettre en place l'équipement intérieur de l'existant

14^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

La différence des contraceptifs avec les médicaments réside dans le mode d'approvisionnement. Ici on va chercher les produits au niveau de la DSF, on les vend et on va reverser les fonds.

Il n'y a pas de problèmes particuliers à déplacer la gestion des vaccins et contraceptifs ; car cette décision a fait l'objet d'une entente contenue dans les conclusions de l'atelier de consensus sur la Logistique et l'Approvisionnement. Mais la décision reste au niveau central. Nous conserverons le reste de nos activités, et il n'y aura pas besoin de rejoindre le dépôt.

15 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Les commandes groupées ont entraîné des difficultés dont surtout les ruptures de stock au CHD qui est rapidement revenu à l'approvisionnement individuel.

Pour la mise en place d'un stock départemental, il faudra assez de financement pour assurer un premier stock de base qui puisse tenir au mois six mois sans rupture.

16 ème RENCONTRE DE TRAVAIL

Maintenant que le pays peut acheter ses vaccins, laisser à la structure nationale d'approvisionnement en médicaments de faire ses preuves et son expérience dans le domaine de l'importation des vaccins. Déjà la preuve de sa capacité à importer les vaccins se fait déjà avec l'importation du vaccin anti-tuberculeux, l'importation des anti-rétroviraux, l'importation des SRO, des moustiquaires et des réactifs de laboratoire.

La CAME dont le statut prescrit l'approvisionnement de l'ensemble du pays est aujourd'hui prête et volontaire pour ouvrir une succursale pour la zone nord.

Si la structure départementale n'est pas une structure de collaboration, la CAME n'étant pas bailleur de fonds ne pourra pas la sponsoriser ou investir à fonds perdus. Par contre si elle est une structure de cession des produits de la CAME, celle-ci pourra lui convoier les commandes et livrer à Parakou et accorder une marge de remise déductible des profits de la CAME correspondant à ses frais de fonctionnement, afin de lui permettre de céder les médicaments aux mêmes prix que la CAME.

Bien que la préférence de la CAME soit pour l'ouverture d'annexe, elle n'est pas opposée et ne rejette pas la possibilité d'une structure qui l'aide sans charge à céder ses produits en périphérie.

ENCADRÉ

Sur la base des expériences accumulées, les responsables de la CAME affirment que les difficultés d'approvisionnement, la longueur des délais d'approvisionnement, les ruptures de stock, ne sont l'apanage d'aucune structure chargée dans le contexte actuel de s'approvisionner auprès de fournisseurs étrangers à l'extérieur du pays. Elles sont dues le plus souvent à des causes exogènes indépendantes de la structure d'approvisionnement quelle qu'elle soit. Pour eux, les ruptures de stock constituent une réalité qui va de paire avec toute activité de gestion de stock et elles sont d'autant plus probables que 80% des produits de la structure d'achat proviennent de l'extérieur. Trois types de causes expliquent cette situation :

- la lourdeur des procédures

Les indispensables procédures d'achat en vigueur qui visent à garantir la transparence dans les transactions s'avèrent finalement trop lourdes. Les effets de cette lourdeur s'objectiveront pour toute structure, même les structures départementales autonomes évoquées sauront difficilement y échapper si elles ont la responsabilité de commander, et selon des procédures identiques à celles de la CAME.

- la lenteur des fournisseurs

Les fournisseurs déjà peu nombreux sont sollicités pour les commandes de tous les pays de la zone fcf. Ils ne commencent les procédures de commande ou de fabrication qu'après la notification du marché. Certains fournisseurs attendront même la réception de l'avance de démarrage pour enclencher les procédures et commander la matière première. Tout ceci rend aléatoire le respect des délais de livraison

- l'invalidation des statistiques et prévisions de commandes

Les statistiques de consommation des formations sanitaires, qui servent de base pour le calcul des quantités à commander sont souvent invalidées par des achats frauduleux qui dévient les produits des destinations annoncées pour aboutir à de tiers consommateurs non prévus au moment de la commande. Cette réalité qui précipite l'effondrement des stocks est valable pour tous et les structures départementales de commande sauront difficilement y échapper.

La création de nouvelles structures de commande n'éliminera sûrement pas ces causes de ruptures de stock.

17^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Après l'estimation des besoins et sur la base de commandes annuelles ou semestrielles, les produits contraceptifs sont gratuitement donnés à la DSF par le FNUAP pour couvrir les besoins au plan national. Les chefs Services Santé Familiale du niveau départemental arrivent chercher cash ou à crédit leur provision ou se les font convoier. Les produits sont cédés à un prix fixé au plan national (valable pour la DSF et les ONG) par le MSP. Ces produits subventionnés sont cédés sans profit, largement en dessous de leurs prix d'acquisition. Le revenu récolté est négligeable par rapport au coût de fonctionnement de la DSF. 20% du revenu serviront désormais à motiver les agents de santé après le monitoring. Le reste sert à une portion de la manutention et à approvisionner le compte spécial « Bien Être Familial ». La gestion des produits donnés par le FNUAP peut être confiée à la CAME ou aux structures départementales qui gèrent les médicaments essentiels à condition que le revenu soit reversé à la DSF. La DSF pourra les dédommager pour cette responsabilité.

18^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

Une seule structure de commande des médicaments essentiels suffit pour le secteur public. Au niveau régional, la tendance est à la commande groupée des besoins des pays de la sous-région. De plus, les privés veulent grouper leurs commandes de médicaments essentiels auprès de la CAME dont ils reconnaissent l'expérience dans les appels d'offre et l'acquisition des médicaments essentiels génériques sur le marché international. Il est difficile de penser qu'on envisage en ce moment de saucissonner les commandes au niveau national. Un tel choix ne semble pas rationnel et pourrait menacer la CAME et le système entier. Le décideur acceptera au niveau intermédiaire toute structure qui collabore avec la CAME sans la concurrencer ou la menacer, qui garantit la disponibilité des médicaments et le maintien du prix social des médicaments et pour un accès facile aux démunis. Le décideur n'a pas d'objection pour laisser la gestion des vaccins et contraceptifs aux structures de cession des médicaments essentiels. Les programmes peuvent garder leur pouvoir de supervision.

19^{ème} RENCONTRE DE TRAVAIL

C'est le manque de maîtrise de la consommation et de l'évaluation des besoins qui est la vraie cause des ruptures de stock ou des surstocks des produits contraceptifs. Il n'est pas sûr que la modification du circuit d'approvisionnement et de distribution résolvent les problèmes de rupture de stock. Le problème de l'intégration trouvera une bonne réponse seulement avec l'analyse du coût/efficacité et de la rentabilité et autres avantages des nouvelles options de gestion des provisions envisagées, par comparaison avec la situation actuelle.

Si les Centrales d'Achat des médicaments essentiels peuvent acquérir les produits contraceptifs et les céder en dessous de leur prix réel, alors il n'y a pas de problèmes à leur laisser l'approvisionnement des produits contraceptifs. C'est le cas des médicaments essentiels que l'ABPF achète déjà auprès de la CAME.

A l'ABPF les produits sont acquis par l'IPPF sur les ressources de la subvention. Ils sont dans l'ensemble cédés en dessous du prix d'acquisition et ne sont pas objet de profit. Les frais de cession plutôt modiques contribuent à 15 à 25% des frais de fonctionnement de l'ABPF.

5- SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS ET POINTS DE VUE TIRES DES ECHANGES

De l'ensemble des entretiens ainsi menés, on peut retenir des observations et points de vue qui frappent par leur diversité et qui sont regroupés dans les rubriques suivantes : la lecture de la situation, la prise en compte des contraceptifs et vaccins, les options à adopter, les précautions à prendre.

5.1 De la lecture de la situation

Tout le monde s'accorde sur les raisons et la nécessité d'améliorer le mode d'approvisionnement en médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs.

La commande groupée était une première tentative de solution ; mais qui portait aussi des difficultés semblables.

Tous les acteurs ont conscience que la CAME est un instrument important du développement sanitaire national. Un instrument précieux de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique et de la disponibilité des médicaments essentiels sous noms génériques qui doit par conséquent être sauvegardé.

Cependant les difficultés d'approvisionnement et la persistance des ruptures de stock n'étaient pas des situations tolérables plus longtemps.

Le désir de résoudre les problèmes qui persistaient a amené vers l'étude de faisabilité d'un Centre Régional d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CRAME) pour le Borgou, l'Atacora, le Zou nord, avec l'appui de la Coopération Suisse.

Le statut envisagé était celui d'une structure autonome vis-à-vis de la CAME, mais une autonomie relative qui maintient la CAME comme fournisseur prioritaire même si la CRAME peut acheter ailleurs. La CRAME devrait prendre en charge son fonctionnement, mais compter avec la coopération suisse pour les investissements. En somme une structure concurrente. Le CRAME apparaissait comme une CAME (bis) concurrentielle. La formule ainsi proposée pour le CRAME a visiblement connu des problèmes.

La proposition de l'option CRAME n'a cependant pas pu être mise en œuvre pour plusieurs raisons dont la principale est le défaut de l'avis officiel. Beaucoup d'intérêts ont été touchés et finalement le dossier a été gelé

Plusieurs pensent que si la CAME pouvait assurer la disponibilité permanente des médicaments, on n'aurait pas eu besoin de chercher des solutions alternatives. En fait tout vient du fait que la CAME n'a pas eu la bonne mesure de se décentraliser. Si la CAME peut lever les goulots d'étranglement qui occasionnent les ruptures de stock ou qui empêchent l'implantation de ses annexes dans les départements pour rendre plus disponibles.

Mais selon certains acteurs, ce n'est pas tard de corriger la situation, aujourd'hui la position a évolué. La CAME, acteur potentiel dans ce dossier veut aujourd'hui décentraliser ses opérations. Elle pourrait contribuer à mettre en place les dépôts départementaux, leur accorder des ventes - crédit pour la constitution du premier stock, base de la convention de fournisseur

exclusif qui lui sera alors réservé. Elle est prête à mettre en place des succursales pour améliorer l'importation et la distribution des produits.

Certains acteurs optent pour la mise en place d'une succursale de la CAME et trouver des formules pour concilier les intérêts des uns et des autres. D'autres penchent pour la constitution d'un stock départemental de médicaments autrement que sous la tutelle de la CAME. Visiblement ils resteront très probablement accrochés à l'idée de l'autonomie de leur structure et se trouvent confortés par l'argument que créer des annexes de la CAME entraînerait certainement pour celle-ci des frais récurrents supplémentaires. Et en ajouterait aux difficultés de gestion

Mais la meilleure formule à retenir n'est pas facile à trouver ; et toute décision doit tenir compte de l'étroitesse du marché et du besoin du décideur d'assurer un minimum de cohérence interne à sa politique nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels.

Parakou avait été retenu à cause de sa situation centrale dans l'aire géographique à servir et des facilités en infrastructures nécessaires dont cette ville dispose ; mais pour certains acteurs, on pourrait viser, dans la situation actuelle et dans la perspective de la décentralisation, l'autonomie de chaque département et envisager l'implantation d'un stock départemental pour chaque département, qui soit une structure plus légère que le CRAME.

Le magasin actuel réalisé à Parakou par le PADS (la coopération suisse) pour accueillir les commandes groupées du département peut servir dans la mise en place du dépôt départemental. C'est le souhait de tous, et c'est ce qui est le plus probable. Il s'agira de réhabiliter et compléter le magasin existant.

5.2 De la prise en compte des contraceptifs et vaccins

Les contraceptifs, produits subventionnés, sont dans l'ensemble cédés à un prix uniformisé au plan national, largement en dessous des prix d'acquisition, la gestion des contraceptifs n'est pas objet de profit. Ils sont gratuitement donnés à la DSF par le FNUAP, et à l'ABPF par l'IPPF. Ils sont confiés aux structures sanitaires à crédit et sont d'acquisition. Si le revenu récolté reste marginal par rapport au coût de fonctionnement de la DSF, il contribuerait à 15 à 25% des frais de fonctionnement de l'ABPF. En conséquence, leur gestion peut être confiée aux structures départementales qui gèrent les médicaments essentiels à la condition que le revenu leur soit reversé.

Pour certains les contraceptifs et le vaccin qui sont aussi des produits médicamenteux devraient être gérés de façon intégrée dans le même creuset et de la même façon que les médicaments essentiels. Pour d'autre par contre, à moins d'évoquer des raisons évidentes ou des difficultés notoires, qui font la preuve de dysfonctionnement des modes d'approvisionnement et de distribution des contraceptifs et vaccins actuellement en cours, il ne sera pas acceptable d'introduire d'office des changements dans ce qui se fait et qui marche de façon bien acceptable.

Maintenant que le pays peut acheter ses vaccins, la structure nationale d'approvisionnement en médicaments, forte de son expérience voudrait prendre progressivement cette responsabilité.

Pour les différents responsables de la direction du Programme National de Vaccination, la gestion du vaccin dans le cadre de la lutte contre les maladies infantiles cibles est assurée par un Programme National de Vaccination indivisible. Le système d'approvisionnement, de stockage et de distribution des vaccins est assez rodé et marche bien dans l'ensemble et n'a pas besoin d'être dérangé pour la forme ; et les difficultés ne ressemblent probablement pas aux difficultés d'approvisionnement en médicaments essentiels. Intégrer la commande des vaccins à celle des médicaments essentiels ne se justifie pas du moment qu'au niveau national le besoin d'intégrer la commande des vaccins aux activités de la CAME ne s'est jamais manifesté et aussi, les tâches relatives à la gestion des vaccins sont assez lourdes pour s'ajouter à celles relatives à la gestion d'un dépôt de médicaments essentiels. On s'y perdrait à y ajouter les médicaments.

De plus, la décentralisation de l'approvisionnement est effective au niveau départemental ; les stocks départementaux de vaccins existent déjà. Le vaccin est rendu disponible au niveau départemental. En effet, chaque département dispose de sa chaîne de froid et de son stock de vaccins qui lui permet un approvisionnement régulier des centres utilisateurs.

Le décideur de son côté n'a pas d'objection pour laisser la gestion des vaccins et contraceptifs aux structures de cession des médicaments essentiels. Pour lui, les programmes nationaux concernés peuvent garder leur pouvoir de supervision.

L'approvisionnement en contraceptif et vaccins est assuré par l'État et certains ONG et cédés aux consommateurs presque sans paiement. Il n'y a pas de profit à faire sur le stockage, la distribution et la cession des contraceptifs et vaccins. Pour cela, il sera difficile de les prendre à une structure publique non lucrative et les remettre à gérer à une structure autonome qui vise à faire des profits, même à minima à cause de leur caractère social.

Pour ces deux types de produits, il y aura de la lenteur à aller vers des changements. Le mieux pour l'instant serait d'induire les changements au niveau intermédiaire et de ne pas forcer le niveau central. Toutefois de petits pas peuvent se faire et aujourd'hui la CAME accepte d'abriter les produits de la DSF mais ne les gère pas encore. Intégrer la gestion des vaccins et des produits de santé familiale à une structure professionnelle de la gestion des médicaments fera cependant gagner du temps.

5.3 Les options à adopter

D'aucuns préfèrent l'organisation dans le cadre des Zones Sanitaires et ne partagent pas l'idée de créer un stock départemental pour chacun des départements du Borgou et de l'Alibori. Le stock départemental actuellement proposé devrait constituer une étape intermédiaire entre la situation et la formule actuelle et le dépôt de l'Alibori qui peut pour le moment se contenter d'un stock tampon.

Si c'est la formule de l'autonomie complète qui passait, le dépôt régional va saucissonner les commandes. Ce qui aura pour inconvénients :

- la perte du bénéfice de l'économie des échelles liée à la commande de grandes quantités,
- la démultiplication et de la complication des formalités de commande pour l'Unicef (autant de formalités pour autant de différentes commandes),
- la démultiplication des commandes,
- la démultiplication des frais d'enlèvement,
- les difficultés d'enlèvement liées aux impondérables aéroportuaires surtout pour les commandes des départements lointains, etc.

L'option à retenir doit être la plus consensuelle, la plus économique.

La plupart des interlocuteurs souhaitent le choix d'une structure légère affiliée à la CAME ; il s'agit d'un dépôt départemental qui va abriter le stock départemental des médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs. Cette structure doit être distincte de la CAME ; elle peut être une succursale de la CAME mais doit conserver une autonomie interne de gestion.

L'option à retenir devrait intégrer la logique de la cogestion et de la responsabilisation des communautés.

Les frais de fonctionnement du dépôt ne doivent pas excéder les 3% du chiffre d'affaire.

Pour le décideur, une seule structure de commande des médicaments essentiels suffit pour le secteur public. Le décideur acceptera cependant au niveau intermédiaire toute structure qui collabore avec la CAME, qui garantit la disponibilité des médicaments et le maintien du prix social, sans la concurrencer ou la menacer. Si la structure départementale n'est pas une structure de collaboration, la CAME ne pourra pas la sponsoriser ou investir à fonds perdus. Par contre si elle est une structure de cession des produits de la CAME, celle-ci pourra lui convoyer les commandes et livrer à Parakou et accorder une marge de remise déductible des profits de la CAME correspondant à ses frais de fonctionnement, afin de lui permettre de céder les médicaments aux mêmes prix que la CAME.

Mais au dessus de tout, la CAME dont le statut prescrit l'approvisionnement de l'ensemble du pays est aujourd'hui prête et volontaire pour ouvrir une succursale pour la zone nord du pays.

5.4 Les précautions à prendre

Pour un tel stock départemental, on doit veiller à la mise en place d'un système fiable et de haute sécurité du magasin pour le protéger contre le vol qui a tendance à se systématiser dans la gestion des médicaments,

Pour le stock départemental, on devrait pouvoir maintenir les mêmes types de structures de gestion que la CAME.

Il faudra éviter toute option qui surchargera la CAME et répliquerait au niveau de la structure intermédiaire les problèmes et insuffisances que connaît la CAME.

Au-delà de la construction des infrastructures, le problème le plus important c'est la gestion du stock qui impose un minimum de technicité et de gestion et non pas le souci de représentativité.

Quelle que soit l'option retenue, les représentants communautaires devront éviter de glisser de leurs rôles initiaux pour se faire responsables et gestionnaires des stocks, ou du dépôt.

Il faudra prescrire certaines conditionalités. On devrait veiller :

- à suivre la demande et éviter les ruptures de stock,
- à sauvegarder la vision sociale (par exemple les baisses de coût des produits dernièrement obtenues sur le marché international n'ont pas été répercutées sur les consommateurs par la CAME qui a préféré bénéficier seule les profits ainsi réalisés),
- protéger la structure départementale contre l'éventualité de la survenue de ruptures de stock dans le contexte de convention d'exclusivité.

- amener la CAME à prendre les dispositions utiles pour faire face à la nécessité voir l'obligation d'éviter à tout prix les ruptures de stock.
- limiter les tentatives permanentes d'augmenter les charges de la structures.

6- LES PRINCIPALES TENDANCES

La synthèse des différentes observations et points de vue permet de ressortir les principales tendances ci-dessous énumérées qui vont guider les propositions d'options envisageables. Dans la situation présente, la prise en compte de l'ensemble de ces tendances est un choix qui permet l'incorporation des volontés de chaque groupe d'acteurs, donc de ressortir des options consensuelles où chacun se reconnaît et trouve son compte, sans compromettre la survie du système :

- 1- La persistance des difficultés d'approvisionnement aussi bien pour les médicaments essentiels que pour les contraceptifs et les vaccins mises en évidence par les fréquentes ruptures de stock,
- 2- L'unanimité sur la nécessité voire l'obligation de régler le problème d'approvisionnement en médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins,
- 3- La volonté manifeste des acteurs du niveau intermédiaire d'avoir leur structure départementale que justifie le besoin d'autonomie et d'indépendance de la CAME, et l'intérêt à faire profiter le niveau intermédiaire de la plus-value sur la cession des médicaments,
- 4- L'unanimité sur la nécessité de préserver la CAME qui est un des instruments de référence du développement sanitaire au Bénin,
- 5- L'esprit d'ouverture de la CAME aux changements, à se décentraliser désormais et sa volonté de participer à toute initiative allant dans ce sens ; son désir de voir s'associer les autres partenaires pour la création de la structure,
- 6- Le besoin de l'aide des partenaires pour la mise en place du stock départemental au regard des limites de la CAME à y participer financièrement, au cas où l'option retenue serait différente de la création d'une annexe départementale de la CAME,
- 7- Le peu d'intérêt des partenaires à financer de nouveaux bâtiments pour abriter le stock départemental de médicaments contraceptifs et vaccins en perspective,
- 8- La nécessité de ne pas alourdir la structure actuelle de la CAME, sa charge de travail et de gestion,
- 9- La nécessité d'assurer que le stock départemental reste une structure légère aux frais de fonctionnement réduits,
- 10- Le souhait de voir le stock départemental bénéficier de structures de gestion similaires à celles de la CAME,
- 11- L'exigence d'un minimum de technicité dans la gestion du stock départemental de médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins,

- 12- Pour raison de fidélité au choix d'une option d'approvisionnement social, dans le souci de garantir la mise à disposition des populations des médicaments essentiels génériques à faible coût au profit, et dans le souci de maintenir une bonne cohérence interne à la politique pharmaceutique nationale, et enfin pour tenir compte de l'étroitesse du marché national, le décideur est d'accord pour la mise en place d'un stock départemental, mais n'est pas prêt d'accepter la création au niveau intermédiaire de structures autonomes d'approvisionnement et de distribution de produits pharmaceutiques ayant les mêmes prérogatives que la CAME et qui sont en conséquence susceptibles de la concurrencer et de l'affaiblir.
- 13- Le caractère plus favorable des agents du niveau intermédiaire à voir intégrer au stock départemental la gestion des provisions des produits contraceptifs et des vaccins,
- 14- La grande réserve des Directions des Programmes de Vaccination et de Santé Familiale à voir confier la gestion des contraceptifs et des vaccins à une structure départementale,
- 15- Puisque la gestion des produits contraceptifs n'est pas une activité profitable, il n'y a pas de problèmes à laisser leur approvisionnement aux Centrales d'Achat des médicaments essentiels, si celles-ci peuvent acquérir et les céder en dessous de leurs prix réels d'acquisition,
- 16- S'il s'agit d'une simple passation des activités des programmes aux centrales d'achat, il y a nécessité d'un accord de ristourne avec la DSF pour qui les revenus tirés de la cession des produits contraceptifs alimentent un fonds spécial du projet Bien Etre Familial et l'ABPF pour qui ces revenus représenteraient 15 à 25% des frais de fonctionnement.

7. EVALUATION DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS ET CONSOMMABLES MEDICAUX DANS LE BORGOU ET L'ALIBORI

La CAME s'est révélée comme la source la plus fiable pour la collecte des informations relatives à la consommation des médicaments essentiels par les formations sanitaires du Borgou/Alibori. Les données les plus complètes sont celles de l'exercice 2000 dont nous nous servons comme base de référence pour les projections et l'étude de rentabilité des différentes options de dépôt envisagés.

L'année 2000 peut être considérée comme assez représentative. En effet les commandes effectuées illustrent certainement la mesure des besoins. En effet, on ne signale pas pour cet exercice des consommations extraordinaires dues par exemple à des épidémies notoires. On ne signale pas non plus des achats frauduleux notoires dans le Borgou et l'Alibori.

Les achats opérés par l'ensemble des formations sanitaires du Borgou et de l'Alibori s'élèvent au montant global de 309.694.232 fcfa selon la répartition qui suit :

Tableau N° 7 : Chiffre d'Affaire exercice 2000 de la CAME sur le Borgou et l'Alibori

COMMANDES GROUPÉES (DDSP- Borgou/Alibori)	<u>173.881.673</u>
COMMANDES INDIVIDUELLES DES FORM SANIT	<u>244.634.025</u>
- BANIKOARA	24.271.012
- BEMBEREKE	5.541.648
- GOGOUNOU	635.318
- KALALE	180.190
- KANDI	7.219.866
- KARIMAMA	10.920
- MALANVILLE	14.793.356
- N'DALI	7.416.222
- NIKKI	11.183.820
CHD BORGOU	<u>30.189.476</u>
FORMATIONS SANITAIRES CONFESIONNELLES	<u>34.870.731</u>
- KARIMAMA UVA AFVP / PILSA	33.460
- KARIMAMA UVA AFVP	23.520
- KAALALE DISPENSAIRE DE LOU	615.236
- N'DALI HÔPITAL DE BOKO	4.699.024
- PARAKOU clinique coop DE BOUNDAROU	457.236
- PARAKOU St Jean de Dieu	---
- NIKKI HOPITAL SOUNON SERO	11.183.820
- TCHAOUROU Hôpital St Martin de Papane	17.858.435
CHIFFRE D'AFFAIRE CAME SUR BORGOU ALIBORI	<u>309.694.232</u>

8- AMÉNAGEMENT DU MAGASIN DU STOCK DEPARTEMENTAL

L'étude porte sur la réhabilitation de l'actuel entrepôt logé dans l'enceinte du Garage départemental de la DDSP du Borgou. Ce dépôt sera complété par la construction d'une chambre froide, un réaménagement extérieur fonctionnel, et un bloc administratif conséquent.

8.1- SITUATION ACTUELLE DE L'ENTREPÔT DE LA DDSP BORGOU : Description des conditions actuelles.

Ce dépôt est situé dans le quartier administratif de la ville de Parakou, à deux (2) minutes, en voiture, de la DDSP Borgou. On y accède, dans le prolongement de la voie venant du Marché central, en contournant le rond point de la place Tabéra et en longeant le siège de la succursale de l'Africaine des Assurances de Parakou. Les voisins immédiats du site sont entre autres la Bibliothèque Départementale du Borgou, le Centre Culturel Français, le Centre de Santé de la Circonscription Urbaine, et la Direction Départementale de la Fonction Publique et du Travail.

Cette situation centrale permet un accès facile au dépôt pharmaceutique, pour tous les agents de la Santé désirant s'approvisionner en médicaments.

La sécurité des lieux dans la situation actuelle semble précaire dans la mesure où des échoppes sont installées le long de la limite de la parcelle, et dans le bâtiment voisin à l'actuel dépôt pharmaceutique.

Cependant, la proximité immédiate de la Direction Départementale de la Fonction Publique et du Travail, et du Garage Départemental de la Santé, partageant tous deux un mur mitoyen, est un peu plus rassurant du fait de la présence des gardiens.

Le futur accès au dépôt pharmaceutique se fera par la voie venant de la place Tabéra, et **le délogement des échoppes** jouxtant l'actuel bâtiment est à prévoir.

Le dépôt est protégé contre les effractions par une dalle pleine en béton en partie haute, par une grille métallique à la fenêtre, et par une porte métallique. Des vols importants ne semblent pas avoir été enregistrés. Afin de renforcer **la sécurité des locaux**, des serrures à triple point d'ancrage sont à prévoir, de même qu'un renforcement des grilles anti-effraction et de la porte métallique du dépôt.

L'aération et la circulation naturelle de l'air du dépôt actuel, assurée par des claustras en partie haute côté rue et par une fenêtre haute côté garage départemental, devraient être améliorées par des claustras supplémentaires en partie basse (côté garage départemental).

L'éclairage naturel est faible, et des fenêtres supplémentaires sont nécessaires.

Une bonne **ambiance thermique** est en partie assurée par la dalle en béton existante, elle-même protégée d'un ensoleillement direct par une couverture à deux versants. Par contre, le bâtiment étant orienté Est-Ouest, il reçoit un ensoleillement direct toute la journée. Des débords de toitures importants peuvent partiellement réduire cet ensoleillement, mais influent

très peu sur la température ambiante à l'intérieur du bâtiment du fait de la faible épaisseur des murs extérieurs (10 cm).

Il est nécessaire de **réhabiliter la charpente** en bois, de renouveler le traitement fongicide, et de changer les tôles de la couverture par du bac-alu.

Le stockage des médicaments à l'intérieur du dépôt actuel n'est pas structuré, ce qui ne favorise pas **les déplacements**. Les étagères métalliques le long des murs devront être complétées par d'autres qui seront placées au centre du dépôt.

Afin de **faciliter le stockage**, l'accès aux étagères de rangement se fera à partir de circulations latérales qui permettront au besoin d'effectuer un tour complet du magasin.

L'agencement de l'espace de l'actuel dépôt pharmacie n'étant pas structuré, **une aire de stockage des produits à l'arrivée et au départ** est à prévoir. La porte d'accès au dépôt sera en conséquence déplacée.

L'aménagement d'un bureau avec une baie vitrée permettant un **contrôle visuel de l'accès au site ainsi que de l'entrée du dépôt pharmaceutique** devra être pris en compte.

La conservation des vaccins et autres produits sensibles s'effectue actuellement au moyen de réfrigérateurs en nombre insuffisant. Afin d'augmenter la capacité de stockage de ces produits, il s'avère nécessaire d'installer une **chambre froide**.

Il n'y a pas de différenciation dans le stockage des consommables médicaux, au sein de l'actuel dépôt. Certains de ces produits étant considérés comme dangereux, les **stocks de produits inflammables** devront être physiquement isolés des autres produits et recevoir une attention particulière avec un **dispositif contre l'incendie** composé de détecteurs de fumée et d'extincteurs. Ces dispositions devront être complétées par la **maintenance régulière** de ces extincteurs (contrat de maintenance à établir avec le fournisseur).

8.2- LE PROGRAMME DES FONCTIONS DU DÉPOT

Il convient de préciser que ce programme n'a pas la capacité d'accueillir, en terme de surface, un dépôt pharmaceutique à l'échelle de l'actuel département du Borgou. Il s'agit surtout d'améliorer les conditions de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques, afin de rendre cette unité plus fonctionnelle.

LE STOCKAGE ET LA CONSERVATION

Ce dépôt a pour vocation le stockage, la conservation et la distribution :

- des médicaments essentiels génériques
- des consommables médicaux (usuels, inflammables et produits contrôlés)
- des vaccins
- des contraceptifs.

Afin de permettre une rationalisation de l'espace, ces produits seront classés selon la fonctionnalité des locaux :

- Les produits ne nécessitant pas un mode de stockage particulier (les médicaments essentiels génériques, les consommables médicaux usuels)
- Les vaccins
- Les consommables médicaux inflammables
- Les produits contrôlés

Ce classement permet de retenir que

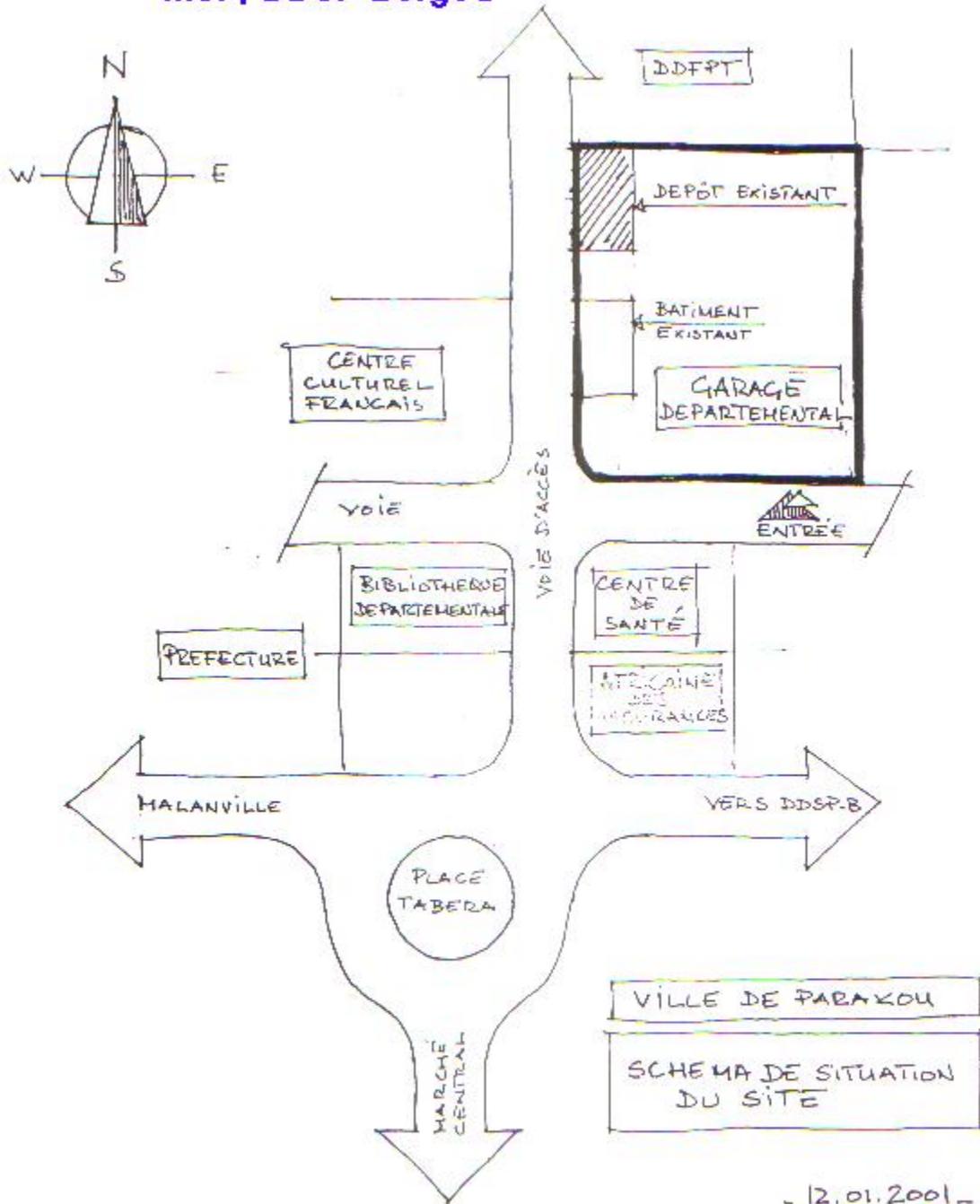
- *le magasin principal abritera les produits ne nécessitant pas un mode de stockage particulier,*
- *les vaccins seront conservés dans une chambre froide,*
- *les consommables médicaux inflammables seront isolés des autres produits et recevront une attention particulière,*
- *les produits contrôlés seront conservés sous la responsabilité du gestionnaire, dans une armoire de son bureau.*

L'ADMINISTRATION

Afin de gérer l'ensemble de cette structure, le personnel suivant s'avère nécessaire :

- | | |
|-------------------|----------------------|
| - Un gestionnaire | - Un magasinier |
| - Un secrétaire | - Un aide-magasinier |
| - Un comptable | - Un gardien |

MSP/ DDSP Borgou



8.3- LES PROPOSITIONS D'AMENAGEMENT

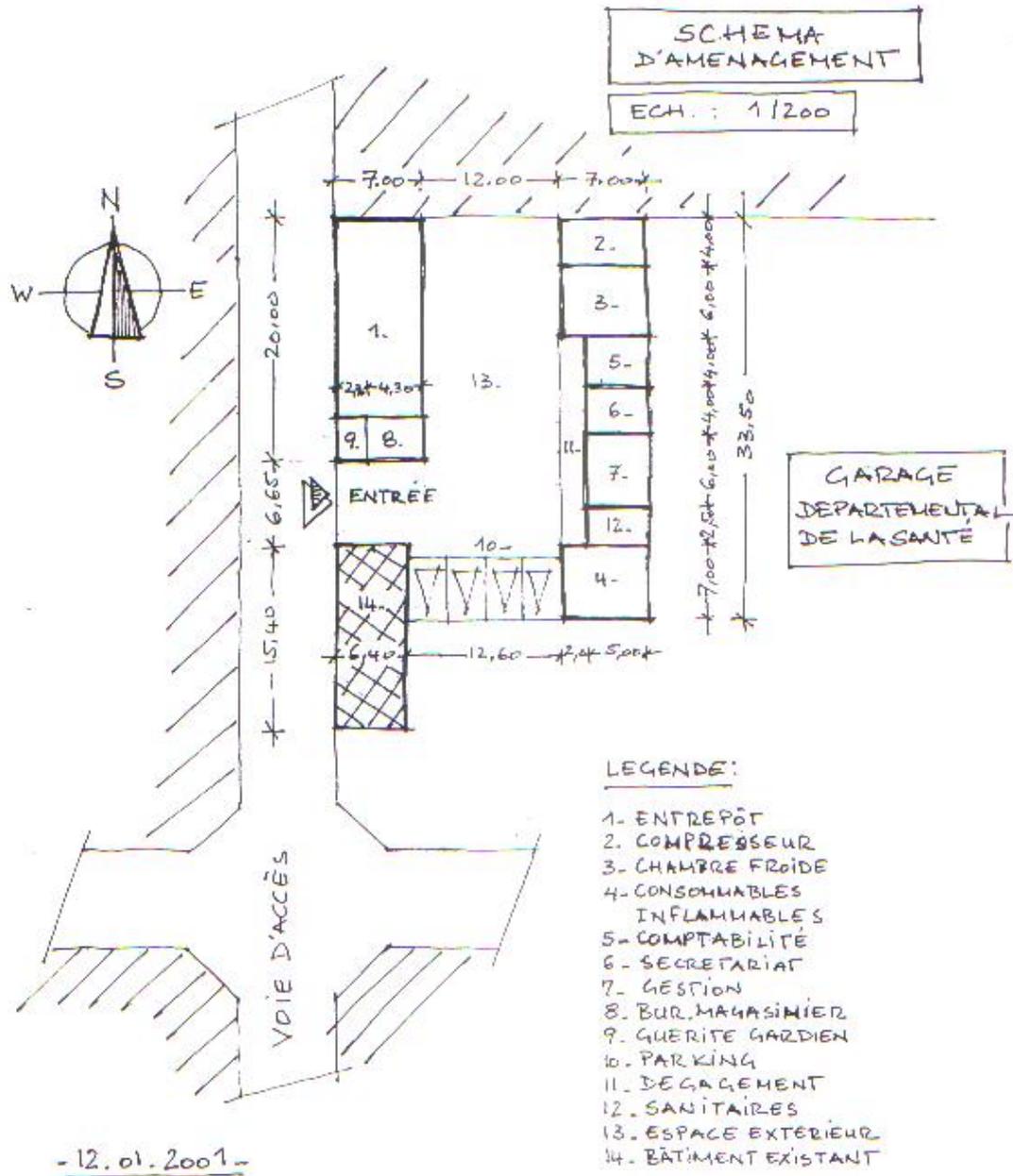
PROGRAMME DES SURFACES

PHARMACIE	SURFACE (m2)
Entrepôt principal	140
Consommables inflammables	40
Chambre froide	40
PERSONNEL DE BUREAU	
Secrétaire	16
Gestionnaire	30
Comptable	20
Magasinier et aide-magasinier	16
Sanitaires	12
Gardien	9
Dégagement	27
SURFACE TOTALE	350 m2

VRD	
Circulations et Espace extérieur	265 m2
Clôture	20 ml

MSP

DDSP-BORGOU



8.4- ESTIMATION DES COÛTS en FCFA (au 12.01.2001)

CADRE ESTIMATIF DES CONSTRUCTIONS

DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P.U.	MONTANT
Dépôt pharmacie :				
Entrepôt principal	m2	140	100 000 F	14 000 000 F
Consommables inflammables	m2	40	220 000 F	8 800 000 F
Chambre froide	m2	40	350 000 F	14 000 000 F
Sous-total 1				36 800 000 F
Bloc administratif :				
- Secrétariat	m2	16	180 000 F	2 880 000 F
- Gestion	m2	30	180 000 F	5 400 000 F
- Comptabilité	m2	20	180 000 F	3 600 000 F
- Magasinier	m2	16	180 000 F	2 880 000 F
- Sanitaires	m2	12	180 000 F	2 160 000 F
- Gardien	m2	9	180 000 F	1 620 000 F
- Dégagement	m2	27	80 000 F	2 160 000 F
Sous-total 2				20 700 000 F
VRD :				
Pavage espace extérieur	m2	265	21 000 F	5 565 000 F
Clôture	MI	20	21 000 F	420 000 F
Sous-total 3				5 985 000 F
MONTANT TOTAL DES CONSTRUCTIONS				<u>63 485 000 F</u>

CADRE ESTIMATIF DES EQUIPEMENTS

DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P.U.	MONTANT EN Fcfa
1) Etagères métalliques pour produits pharmaceutiques :				
Entrepôt principal	m2	111	55 000 F	6 105 000 F
Consommables inflammables	m2	7,5	55 000 F	412 500 F
Chambre froide	m2	15	55 000 F	825 000 F
Sous-total 1				7 342 500 F
2) Mobilier de bureau pour le Bloc administratif :				
Secrétariat				
Rayon/Etagères classeurs	U	2	60 000 F	120 000 F
Bureau à 1 caisson et 3 tiroirs	U	1	80 000 F	80 000 F
Fauteuil	U	1	30 000 F	30 000 F
Chaises	U	3	15 000 F	45 000 F
Gestion				
Rayon/Etagères classeurs	U	2	60 000 F	120 000 F
Bureau à 2 caissons et 6 tiroirs	U	1	120 000 F	120 000 F
Fauteuil	U	1	30 000 F	30 000 F
Chaises	U	3	15 000 F	45 000 F
Armoire métallique à 2 battants pour produits contrôlés	U	2	140 000 F	280 000 F
Comptabilité				
Rayon/Etagères classeurs	U	2	60 000 F	120 000 F
Bureau à 2 caissons et 6 tiroirs	U	1	120 000 F	120 000 F
Fauteuil	U	1	30 000 F	30 000 F
Chaises	U	3	15 000 F	45 000 F
Armoire métallique à 2 battants	U	1	140 000 F	140 000 F
Coffre-fort	U	1	600 000 F	600 000 F
Magasinier				
Rayon/Etagères classeurs	U	2	60 000 F	120 000 F
Bureau à 1 caisson et 3 tiroirs	U	1	80 000 F	80 000 F
Fauteuil	U	1	30 000 F	30 000 F
Chaises	U	3	15 000 F	45 000 F
Gardien				
Fauteuil	U	1	30 000 F	30 000 F
Chaises	U	1	15 000 F	15 000 F
Sous-total 2				2 245 000 F
MONTANT TOTAL DES EQUIPEMENTS				<u>9 587 500 F</u>

<u>RECAPITULATIF DE L'ESTIMATION TOTALE DES COUTS</u>				
CONSTRUCTIONS				63 485 000 F
EQUIPEMENTS				9 587 500 F
MONTANT TOTAL				<u>73 072 500 F</u>

8.5- PLANNING D'EXECUTION DES AMÉNAGEMENTS

L'ensemble des travaux d'aménagement et de construction proposés peuvent se réaliser dans un délais de (3) trois mois si toutes les conditions sont remplies et que surtout ne surgissent pas des difficultés de décompte et de décaissement. Les travaux d'aménagement intérieur du magasin peuvent se réaliser dans un délai plus court.

9-

OPTIONS ENVISAGEABLES
ET
RENTABILITÉ FINANCIÈRE

Les acteurs du niveau intermédiaire, sans en avoir aujourd'hui les moyens souhaitent avoir leur structure au niveau intermédiaire ou à défaut être au moins associés à la gestion de la structure qui sera mise en place.

La CAME est ouverte au changement et souhaite la contribution des autres partenaires pour compléter ses efforts dans la mise en place du stock départemental des médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins. Ce désir clairement exprimé est cependant contradictoire avec la détermination d'implanter une annexe qui est une option incompatible avec l'implication des autres partenaires.

Dans de telles circonstances, il est mieux de faire avec les autres, d'aller vers une option qui implique tout le monde, où chacun est d'une façon ou d'une autre engagé et se sent concerné. Un tel choix au contraire de l'acceptation de la permanence des vellétés concurrentielles peut être la garantie d'une plus grande stabilité pour la structure à implanter et pour la CAME.

L'option de la mise en place d'une structure associative semble la meilleure option qui garantira à la CAME d'être présente pour longtemps au niveau intermédiaire et d'y conserver avec l'appui de tous, l'exclusivité de la fourniture des médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins. C'est la forme qui met la CAME le plus à l'abri.

Elle autorise la contribution des autres et n'interdit pas à la CAME de contribuer financièrement ou même d'être le contributeur principal dans la constitution du capital de la structure. Elle peut être membre de l'association et en être aussi le bailleur principal.

La CAME est probablement mieux sécurisée en fonctionnant dans le cadre de l'association pour la distribution de ses produits dans le Borgou et l'Alibori. La forme associative implique tout le monde, appelle la contribution de tous, en particulier les partenaires, potentiels contributeurs à la mise en place d'une éventuelle structure autonome dans le futur. Solidaires de l'initiative, leur tendance dans l'avenir serait de la consolider pour une bonne distribution des produits de la CAME.

En fin il n'y a pas plus d'intérêts à maintenir à grands frais une annexe qu'à bénéficier sans frais de service de redistribution de ses produits par une tiers structure.

Toutes ces raisons vont militer en faveur de l'option à recommander et ont l'avantage de tenir compte de l'avenir en s'inscrivant dans le format de la décentralisation.

OPTION No 1	
TITRE :	Structure privée d'importation et de distribution de médicaments essentiels, vaccins et contraceptifs
STATUT :	Structure privée libérale, non monopolistique, droit privé
ORGANES DE DIRECTION :	Direction générale
TUTELLE :	Privée par le(s) propriétaire(s) de la structure
PERSONNEL :	PDG/Directeur Comptabilité Secrétariat Magasiniers Mancœuvre
PARTENAIRES :	Fournisseurs Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants
COMMENTAIRES :	Cette formule sera confrontée à l'option sociale choisie du gouvernement pour assurer que les médicaments essentiels seront fournis aux populations à moindre coût. En effet, l'État n'autorise pas pour l'instant le secteur privé à entrer sur le marché de l'importation des médicaments essentiels, encore moins sur le marché des vaccins et contraceptifs.
RECOMMANDATION :	Option non envisageable.

OPTION N° 2	
TITRE :	Centre Régional (ou Départemental) d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
STATUT :	Structure associative d'utilité publique, dotée de la personne morale et de l'autonomie financière, régie par les dispositions du droit privé
ORGANES DE DIRECTION :	Le Comité de revue Le Conseil d'Administration La Direction
TUTELLE :	Direction Départementale de la Santé Publique / MSP
PERSONNEL :	Directeur (ordonnateur du budget) C/SAF (comptable) Secrétaire Magasiniers Aide – magasinier Manœuvre
PARTENAIRES :	Gouvernement CAME Partenaires de la coopération bilatérale Partenaires de la coopération multilatérale Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants Contrôle public
COMMENTAIRES :	Structure éventuellement concurrente de la CAME, enlève à la CAME le monopole de l'importation des médicaments essentiels Formule déjà envisagée dans la proposition CRAME qui n'a pas pu aboutir
RECOMMANDATION :	Option déconseillée

OPTION N° 3	
TITRE :	Annexe Départementale de la CAME
STATUT :	Structure publique, démembrement de la CAME, simple structure de cession des médicaments de la CAME, financée et gérée par la direction de la CAME
ORGANES DE DIRECTION :	Direction de la CAME
TUTELLE :	CAME
PERSONNEL :	Gestionnaire Comptable Aide-comptable Secrétaire Magasinier Aide – magasinier
PARTENAIRES :	Néant -----
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants Contrôle public
COMMENTAIRES :	Option non statutaire pour la CAME, va nécessiter des investissements, va alourdir la structure, va augmenter les charges sans augmenter les quantités demandées et vendues, va compliquer la gestion déjà ardue, mais a l'avantage d'épargner le long processus des formalités administratives qu'impose l'enregistrement et la mise en place d'une nouvelle structure. Option non souhaitée par la plupart des acteurs.
RECOMMANDATION :	Non recommandée

OPTION N° 4	
TITRE :	Dépôt départemental de Médicaments Essentiels, Vaccins et Contraceptifs
STATUT :	Structure associative, créée par les membres avec une convention-sponsoring d'exclusivité avec la CAME, acquéreur et revendeur uniquement des produits de la CAME, gestion interne autonome, mais placée sous la responsabilité du COGES CAME , régie par les dispositions du droit privé.
ORGANES DE DIRECTION :	Comité de revue COGES CAME Direction
TUTELLE :	COGES CAME
PERSONNEL :	Gestionnaire (pharmacien gestionnaire) Comptable Secrétaire Magasinier Aide – magasinier
PARTENAIRES :	CAME,(sponsor, fournisseur exclusif) la coopération bilatérale (sponsor) la coopération multilatérale (sponsor) Communautés Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants commis par le COGES CAME
COMMENTAIRES :	Il s'agit d'une structure associative au niveau département, créée par les membres dont la CAME. Structure à gestion autonome, placée sous la tutelle du COGES CAME, dont les profits sont gardés sur place pour contribuer à la promotion et à l'autonomie définitive de la structure. Elle imposera une mobilisation de fonds pour la mise en place d'une dotation initiale et est susceptible d'entraîner du travail supplémentaire au COGES CAME, et des charges supplémentaires à la CAME.
RECOMMANDATION :	Option recommandée

OPTION N° 5	
TITRE :	Dépôt départemental de Médicaments Essentiels, Vaccins et Contraceptifs
STATUT :	Structure associative sous-traitant avec la CAME chargée de la revente des produits de la CAME , créée avec une convention-sponsoring d'exclusivité avec la CAME, gestion autonome, régie par les dispositions du droit privé.
ORGANES DE DIRECTION :	Comité de pilotage Direction
TUTELLE :	Comité de pilotage
PERSONNEL :	Gestionnaire (pharmacien gestionnaire) Comptable Secrétaire/comptable Magasinier Aide – magasinier
PARTENAIRES :	CAME (fournisseur exclusif) la coopération bilatérale (sponsor) la coopération multilatérale (sponsor) Communautés Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants Contrôle public niveau départemental et/ou national
COMMENTAIRES :	Il s'agit d'une structure associative au niveau départemental, à gestion autonome, créée en association avec les autres membres que sont les formations sanitaires, en contrat d'exclusivité avec la CAME qui lui accorde en contrepartie de bénéficier de crédits-fournisseur avec un délai de règlement correspondant au délai de commande (préconisé = 3 mois). Cette formule permet à la CAME de bénéficier des services d'un revendeur dans le Borgou et l'Alibori et en conséquence de ne pas alourdir sa structure et de ne pas accroître ses charges financières et de travail. Elle a l'avantage d'épargner à la CAME d'offrir à grands frais et à fonds perdus une dotation initiale à cette structure. Elle fait de la CAME le fournisseur statutairement exclusif du dépôt.
RECOMMANDATION :	Option très recommandée

OPTION N° 6	
TITRE :	Dépôt départemental de Médicaments Essentiels, Vaccins et Contraceptifs
STATUT :	Structure associative, créée à l'initiative de la CAME sur la base d'une convention-sponsoring d'exclusivité qui fait d'elle, acquéreur et revendeur uniquement des produits de la CAME. Structure à gestion autonome, régie par les dispositions du droit privé.
ORGANES DE DIRECTION :	Comité de gestion Direction
TUTELLE :	Idem à la CAME (MSP)
PERSONNEL :	Gestionnaire (pharmacien gestionnaire) Comptable Secrétaire Magasinier Aide – magasinier
PARTENAIRES :	CAME, (sponsor de la dotation initiale , fournisseur exclusif) la coopération bilatérale la coopération multilatérale Communautés Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants Contrôle public niveau départemental et/ou national
COMMENTAIRES :	Il s'agit d'une structure associative au niveau département avec la CAME, rendue indépendante, à gestion autonome, dont les profits sont gardés sur place pour contribuer à la promotion et à l'autonomie définitive de la structure. Cette formule fait de la CAME le créateur du dépôt et le fournisseur statutairement exclusif du dépôt. Elle imposera aussi une mobilisation de fonds pour la mise en place d'une dotation initiale. Cette formule permet aussi à la CAME de ne pas alourdir sa structure, de ne pas accroître ses charges financières et de travail.
RECOMMANDATION :	Option recommandée

N.B : BUDGET D'EXPLOITATION PRÉVISIONNEL : contenus des lignes budgétaires

Les maquettes qui suivent traitent :

- des montants des investissements sur le dépôt,
- des frais de la dotation annuelle en produits,
- des frais de fonctionnement annuels du dépôt,
- des frais d'amortissement des investissements,
- des résultats d'exploitation des différentes options,

Ces maquettes présentent certaines lignes dont les détails sont listés ici.

A- Volet Consommation intermédiaire des frais de fonctionnement
: Autres Services

La ligne autre service contient les items suivants : eau, électricité, autres énergies, frais de télécommunications, entretiens et réparations, frais bancaires, frais de réception et manifestations, frais de mission du gestionnaire, frais de cession du comité de pilotage.

B- Volet Autres charges des frais de fonctionnement

La ligne autres charges contient les items suivants :

- salaire du personnel,
- indemnités et avantages divers = 0,12 x Salaire,
 - prime de caisse
 - gratification
 - sujétion
 - indemnité de résidence
 - indemnité de transport
- frais d'assurance des stocks et des locaux
 - assurance vol,
 - assurance incendie,
 - assurance avaries,
- frais d'assistance et audit,
- les dotations en amortissement,
 - amortissement des locaux
 - amortissement des équipements,
 - amortissement du matériel

L'ensemble des assurances ci-dessus mentionnées peuvent être souscrites dans le montant imparti. L'assurance responsabilité civile ne sera pas nécessaire, car tous les employés sont inscrits à l'OBSS et bénéficient d'une protection au travail contre les accidents de travail.

10- FAISABILITÉ FINANCIÈRE : Étude des seuils minima de rentabilité

10.1 Rentabilité de l'option N° 3 : ACQUISITION AUX CONDITIONS CAME

RUBRIQUES	montant invest en Fcfa	unités	Coût unitaire en Fcfa	montant annuel en Fcfa
1- INVESTISSEMENT				
1.1- Crédit ou dotation pour un an	276 512 707,0			
1.2- Réfection	63 485 000,0			
1.3- Equipements et matériel (+voitur)	24 587 500,0			
1.4- groupe électrogène	7 000 000,0			
2- FONCTIONNEMENT				25 517 532
<u>2.1- Consommation intermédiaire</u>				5 000 000
2.1.1- fourniture		4	50 000,0	200 000
2.1.2- transport et déplacements		12	100 000,0	1 200 000
2.1.3- autres services		12	300 000,0	3 600 000
<u>2.2- Autres charges</u>				20 517 532
2.2.1- Personnel				
2.2.1.1- pharmacien gestionnaire		12	225 580,0	2 706 960
2.2.1.2- Comptable		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.3 - Secrétaire/comptable		12	83 037,0	996 444
2.2.1.4 - Magasinier		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.5 - Aide magasinier		12	61 035,0	732 420
2.2.1.6 - gardiens (nbre=3)		12	159 531,0	1 914 372
2.2.1.7 - agt d'entret, liaison, service		12	53 177,0	638 124
2.2.2 - indemnités, avantages divers		1	1 169 933,8	1 169 934
2.2.3 - frais de medicamts et santé		1	900 000,0	900 000
2.2.4- Assurances stock et locaux		1	1 000 000,0	1 000 000
2.2.5- Assistance et audits		1	2 000 000,0	2 000 000
2.2.6- Dotations aux amortissements		1	5 698 150,0	5 698 150
2.2.6.1- amortismt immobilier			2 539 400,0	
2.2.6.2- amortismt mobilier et équipt			2 458 750,0	
2.2.6.3- amortismt group electrogen			700 000,0	
3- CHIFFRE D'AFFAIRE				304 163 978
4- PRIX DE REVIENT STOCK VENDU				276 512 707 (309694232)
5- MARGE BRUTE				27 651 271
6- VALEUR AJOUTÉE				22 651 271

10.2 Rentabilité des options N° 4, 5, 6 :

PREMIER CAS : ACQUISITION AUX MÊMES CONDITIONS ET PRIX QUE LA CAME

RUBRIQUES	montant invest en Fcfa	unités	Coût unitaire en Fcfa	montant annuel en Fcfa
1- INVESTISSEMENT				
1.1- Crédit ou dotation pour un an	276 512 707,0			
1.2- Réfection	63 485 000,0			
1.3- Equipements et matériel	9 587 500,0			
1.4- groupe électrogène	7 000 000,0			
2- FONCTIONNEMENT				24 017 532
<u>2.1- Consommation intermédiaire</u>				5 000 000
2.1.1- fourniture		4	50 000,0	200 000
2.1.2- transport et déplacements		12	100 000,0	1 200 000
2.1.3- autres services		12	300 000,0	3 600 000
<u>2.2- Autres charges</u>				19 017 532
2.2.1- Personnel				
2.2.1.1- pharmacien gestionnaire		12	225 580,0	2 706 960
2.2.1.2- Comptable		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.3 - Secrétaire/comptable		12	83 037,0	996 444
2.2.1.4 - Magasinier		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.5 - Aide magasinier		12	61 035,0	732 420
2.2.1.6 - gardiens (nbre=3)		12	159 531,0	1 914 372
2.2.1.7 - agt d'entret, liaison, service		12	53 177,0	638 124
2.2.2 - indemnités, avantages divers		1	1 169 933,8	1 169 934
2.2.3 - frais de médicaments et santé		1	900 000,0	900 000
2.2.4- Assurances stock et locaux		1	1 000 000,0	1 000 000
2.2.5- Assistance et audits		1	2 000 000,0	2 000 000
2.2.6- Dotations aux amortissements		1	4 198 150,0	4 198 150
2.2.6.1- amortismt immobilier			2 539 400,0	
2.2.6.2- amortismt mobilier et équipt			958 750,0	
2.2.6.3- amortismt group electrogen			700 000,0	
3- CHIFFRE D'AFFAIRE				301 398 851
4- PRIX DE REVIENT STOCK VENDU				276 512 707 (309694232)
5- MARGE BRUTE				24 886 144
6- VALEUR AJOUTÉE				19 886 144
7- RÉSULTAT D'EXPLOITATION				868 612

DEUXIEME CAS : ACQUISITION AVEC REMISE DE 5 % DE LA CAME

RUBRIQUES	montant invest en Fcfa	unités	Coût unitaire en Fcfa	montant annuel en Fcfa
1- INVESTISSEMENT				
1.1- Crédit ou dotation pour un an	294 221 032,0			
1.2- Réfection	63 485 000,0			
1.3- Equipements et matériel	9 587 500,0			
1.4- groupe électrogène	7 000 000,0			
2- FONCTIONNEMENT				24 017 532
<u>2.1- Consommation intermédiaire</u>				5 000 000
2.1.1- fourniture		4	50 000,0	200 000
2.1.2- transport et déplacements		12	100 000,0	1 200 000
2.1.3- autres services		12	300 000,0	3 600 000
<u>2.2- Autres charges</u>				19 017 532
2.2.1- Personnel				
2.2.1.1- pharmacien gestionnaire		12	225 580,0	2 706 960
2.2.1.2- Comptable		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.3 - Secrétaire/comptable		12	83 037,0	996 444
2.2.1.4 - Magasinier		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.5 - Aide magasinier		12	61 035,0	732 420
2.2.1.6 - gardiens (nbre=3)		12	159 531,0	1 914 372
2.2.1.7 - agt d'entret, liaison, service		12	53 177,0	638 124
2.2.2 - indemnités, avantages divers		1	1 169 933,8	1 169 934
2.2.3 - frais de médicaments et santé		1	900 000,0	900 000
2.2.4- Assurances stock et locaux		1	1 000 000,0	1 000 000
2.2.5- Assistance et audits		1	2 000 000,0	2 000 000
2.2.6- Dotations aux amortissements		1	4 198 150,0	4 198 150
2.2.6.1- amortismt immobilier			2 539 400,0	
2.2.6.2- amortismt mobilier et équipt			958 750,0	
2.2.6.3- amortismt group electrogen			700 000,0	
3- CHIFFRE D'AFFAIRE				320 700 925
4- PRIX DE REVIENT STOCK VENDU				294 221 032 (309694232)
5- MARGE BRUTE				26 479 893
6- VALEUR AJOUTÉE				21 479 893
7- RÉSULTAT D'EXPLOITATION				2 462 361

TROISIÈME CAS : ACQUISITION SANS REMISE DE LA CAME : PRIX HABITUEL

RUBRIQUES	montant invest en Fcfa	unités	Coût unitaire en Fcfa	montant annuel en Fcfa
1- INVESTISSEMENT				
1.1- Crédit ou dotation pour un an	309 694 232,0			
1.2- Réfection	63 485 000,0			
1.3- Equipements et matériel	9 587 500,0			
1.4- groupe électrogène	7 000 000,0			
2- FONCTIONNEMENT				24 017 532
<u>2.1- Consommation intermédiaire</u>				5 000 000
2.1.1- fourniture		4	50 000,0	200 000
2.1.2- transport et déplacements		12	100 000,0	1 200 000
2.1.3- autres services		12	300 000,0	3 600 000
<u>2.2- Autres charges</u>				19 017 532
2.2.1- Personnel				
2.2.1.1- pharmacien gestionnaire		12	225 580,0	2 706 960
2.2.1.2- Comptable		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.3 - Secrétaire/comptable		12	83 037,0	996 444
2.2.1.4 - Magasinier		12	115 047,0	1 380 564
2.2.1.5 - Aide magasinier		12	61 035,0	732 420
2.2.1.6 - gardiens (nbre=3)		12	159 531,0	1 914 372
2.2.1.7 - agt d'entret, liaison, service		12	53 177,0	638 124
2.2.2 - indemnités, avantages divers		1	1 169 933,8	1 169 934
2.2.3 - frais de médicaments et santé		1	900 000,0	900 000
2.2.4- Assurances stock et locaux		1	1 000 000,0	1 000 000
2.2.5- Assistance et audits		1	2 000 000,0	2 000 000
2.2.6- Dotations aux amortissements		1	4 198 150,0	4 198 150
2.2.6.1- amortismt immobilier			2 539 400,0	
2.2.6.2- amortismt mobilier et équipt			958 750,0	
2.2.6.3- amortismt group electrogen			700 000,0	
3- CHIFFRE D'AFFAIRE				334 469 771
4- PRIX DE REVIENT STOCK VENDU				309 694 232 (309694232)
5- MARGE BRUTE				24 775 539
6- VALEUR AJOUTÉE				19 775 539
7- RÉSULTAT D'EXPLOITATION				758 007

10.3 Seuils minima de rentabilité des options

OPTION 3	Marge bénéficiaire	Chiffre d'Affaire	Résultat d'Exploitation
Acquisition aux conditions et prix de la CAME	1,07	295.868.596	-6.161.642
	1,08	298.633.724	-3.396.515
	1,09	301.398.851	-631.388
à 276.512.707 fcfa	1,10	304.163.978	2.133.739
	1,12	309.694.232	7.663.993

OPTION 5.1	Marge bénéficiaire	Chiffre d'Affaire	Résultat d'Exploitation
Acquisition aux mêmes conditions et prix que la CAME	1,07	295.868.596	-4.661.642
	1,08	298.633.724	-1.896.515
	1,09	301.398.851	868.612
à 276.512.707 fcfa	1,10	304.163.978	3.633.739
	1,12	309.694.232	9.163.993

OPTION 5.2	Marge bénéficiaire	Chiffre d'Affaire	Résultat d'Exploitation
Acquisition avec remise de 5% de la CAME	1,07	314.816.504	-3.422.060
	1,08	317.758.715	-479.849
	1,09	320.700.925	2.462.361
à 294.221.032 fcfa	1,10	323.643.135	5.404.571
	1,12	329.527.556	11.288.992

OPTION 5.3	Marge bénéficiaire	Chiffre d'Affaire	Résultat d'Exploitation
Acquisition sans remise de la CAME : prix habituel	1,07	331.372.828	-2.338.936
	1,08	334.469.771	758.007
	1,09	337.566.713	3.854.949
à 309.694.232 fcfa	1,10	340.663.655	6.951.891
	1,12	346.857.540	13.145.776

10.4 Synthèse des seuils minima de rentabilité des options

OPTIONS	Seuil de Rentabilité	Prix d'Acquisition	Chiffre d'Affaire
OPTION 3	1,10	276.512.707	304.163.978
OPTION 5.1	1,09	276.512.707	301.398.851
OPTION 5.2	1,09	294.221.032	320.700.925
OPTION 5.3	1,08	309.694.232	334.469.771

Les options 3 et 5.1 donnent au dépôt d'acquérir les produits aux mêmes conditions et prix que la CAME (cas de l'annexe de la CAME ; cas d'une structure autonome, indépendante de la CAME et qui peut acquérir les produits aux mêmes coûts et conditions que la CAME). Elles garantissent mieux la cession des médicaments au moindre coût. Pour ces options, les résultats d'exploitation se positivent lorsque la marge bénéficiaire atteint le seuil de 8 à 9% du prix d'acquisition.

L'option 5.2 accorde au dépôt une remise de 5% sur le prix de cession habituel par la CAME et lui fait profiter d'autant en moins. Dans ce cas, la situation revient en réalité à céder les produits aux consommateurs avec une marge de profit **d'au moins 16 %** sur le prix d'acquisition par la CAME, avec un résultat d'exploitation très juste de 2.462.361 fcfa ; ce qui ne va pas dans le sens de la stratégie sociale et du moindre coût visés par la politique pharmaceutique nationale.

L'option 5.3 est l'extrême situation où la CAME n'accorde aucune réduction à la structure sur son prix de cession habituel et qui par conséquent augmentera les prix de cession au consommateur pour prendre en charge les frais de fonctionnement du dépôt. Dans ce cas, la situation revient en réalité à céder les produits aux consommateurs avec une marge de profit **d'au moins 21 %** sur le prix d'acquisition par la CAME, avec un résultat d'exploitation très juste de 758.007 fcfa ; ce qui ne va pas non plus dans le sens de la stratégie sociale et du moindre coût visés par la politique pharmaceutique nationale.

On peut conclure être en présence **d'une activité rentable à partir de la marge de 8 à 9% de profit sur le prix d'acquisition CAME, d'autant plus rapidement rentable que la marge bénéficiaire augmente ou que le volume des commandes augmente** ; ce qui sera fort probablement le cas quand on sait que la CAME n'arrive actuellement à satisfaire qu'une partie des commandes des clients du Borgou et de l'Alibori. Le chiffre d'affaire pour l'exercice 2000 aurait été en effet plus important si la totalité des commandes avait été satisfaite.

Il apparaît dans ces conditions important de veiller à prendre une option qui permet au dépôt départemental d'obtenir les médicaments aux mêmes conditions et coûts que la CAME afin de sauvegarder l'option sociale et la cession au moindre coût. Ce qui est possible si la structure est une annexe ou une filiale de la CAME créée avec les autres partenaires.

Tous ces éléments de l'étude de rentabilité constituent des facteurs d'appréciation supplémentaires qui conforteront dans le choix de l'option définitive.

11- EBAUCHE DES PROCEDURES DE FONCTIONNEMENT DU DÉPÔT ET DE GESTION DES STOCKS

11.1- LE FONCTIONNEMENT DU DÉPÔT

La mise en place et la réussite d'une entreprise de cette envergure impose une structuration adéquate et une gestion appropriée des ressources humaines, financières et matérielles. Dans le cas du présent dépôt, il est retenu de privilégier un modèle de gestion simple mais efficace dont les modalités sont clairement définies.

Le dépôt ne sera pas rattaché à un service de la DDSP. Il devrait être une entité juridiquement autonome, mais qui dispose d'une convention d'exclusivité assortie de garantie avec la CAME.

Le dépôt géré selon les dispositions du droit privé devra jouir de toute son autonomie vis-à-vis du pouvoir public qui va cependant exercer un minimum de contrôle technique.

Comme c'est le cas avec la CAME, les bailleurs de fonds et les communautés devront participer à son administration

11.2- L'ADMINISTRATION

Le dépôt départemental de médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins est administré par :

11.2.1- LE COMITE DE PILOTAGE

Il est l'organe suprême qui émane de l'association des membres et des partenaires au développement sanitaire. Il concrétise leur volonté commune de collaborer et d'œuvrer pour l'approvisionnement régulier des formations sanitaires des départements du Borgou et de l'Alibori. Il est le garant du respect du caractère social de la structure.

Le Comité de pilotage est chargé :

- de définir la stratégie et la politique de gestion du dépôt,
- de veiller au respect des orientations initiales de la création du dépôt, à savoir – l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins et leur cession à un coût social,
- de superviser le fonctionnement du dépôt,
- de faire réaliser un audit annuel et d'en exploiter les résultats,
- définir la politique des prix, en fixant les marges bénéficiaires sur les coûts d'acquisition des produits, à partir des résultats d'expertise,
- de veiller au respect des procédures d'achat,
- de nommer les commissaires au comptes et recevoir directement communication de leurs rapport et en délibérer.

Il est composé de (9) membres :

- Un (1) représentant de la DDSP
- deux (2) représentants des partenaires au développement engagés dans l'initiative et la mise en place du dépôt,
- un (1) représentant de la CAME
- un (1) représentant du CHD Borgou
- deux (2) représentants de COGES dont un du Borgou et un de l'Alibori,
- un (1) représentant des formations sanitaires confessionnelles,
- un (1) représentant des ONG du secteur.

Il se réunit en séance ordinaire deux fois par an, et dans l'urgence autant de fois que nécessaire à la demande de la majorité des membres ou à la demande du gestionnaire.

Les décisions au niveau du comité de pilotage sont prises à la majorité simple des membres.

Le comité de pilotage ne peut pas remettre en cause la convention d'exclusivité avec la CAME

11.2.2- UN COMITÉ DE DIRECTION

Le comité de Direction est chargé de :

- étudier les problèmes de fonctionnement du dépôt et les préoccupations soumises par le pharmacien gestionnaire ou tout autre membre du comité de direction.
- étudier les problèmes de sécurité, et tous autres problèmes liés au fonctionnement correct du dépôt,
- proposer au comité de pilotage à qui il rend compte de ses activités, toutes modifications aux statuts qu'il juge nécessaires,

Il est composé de (3) membres :

- le pharmacien gestionnaire,
- le comptable,
- le magasinier.

Il se réunit une fois par mois.

11.3 LE PERSONNEL

Le dépôt départemental de médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins est doté d'un personnel contractuel non fonctionnaire de l'État, nécessairement professionnel, qui se réduit au stricte minimum indispensable au démarrage dont les profils sont bien décrits et les attributions clairement énoncées. Il s'agira d'un personnel motivé qui justifie et donne la preuve d'une bonne moralité. Il sera composé de :

11.3.1- LE PERSONNEL TECHNIQUE

- Un pharmacien gestionnaire
- Un comptable,
- Un secrétaire/comptable
- Un magasinier,
- Un aide magasinier
- Trois gardiens
- Un agent d'entretien, liaison et service.

LE PHARMACIEN GESTIONNAIRE

Il est le premier responsable de la structure, chargé de son fonctionnement quotidien.

Profil : le pharmacien gestionnaire doit :

- Être pharmacien,
- Être de bonne moralité,
- Avoir une expérience confirmée de cinq ans au moins dans les structures sanitaires,
- Avoir une connaissance approfondie dans la gestion des médicaments essentiels,
- Avoir une expérience dans la gestion des stocks,
- Être âgé de 35 ans au moins et de 50 ans au plus.

Attributions :

- Il est chargé de l'exécution des décisions de l'organe d'administration,
- Il est l'ordonnateur principal du budget du dépôt et veille à son bon exécution tant en recettes qu'en dépenses,
- Il élabore le budget du dépôt qu'il soumet à l'approbation du comité de pilotage au début de chaque exercice,
- Il a autorité sur tout le personnel employé par la structure; il les note et procède à leur mutation en cas de besoin,
- Il représente la structure vis-à-vis des tiers dans la limite de ses attributions.
- Il est chargé de contrôler l'ensemble des activités de la structure qu'il coordonne,
- Il supervise les activités du personnel du dépôt,
- Il assure la gestion des contrats avec les tiers,
- Il doit veiller à la qualité de l'approvisionnement, et à la bonne gestion des stocks,
- Il est chargé de la gestion des narcotiques et produits contrôlés dans les conditions réglementaires,
- Il assure le secrétariat des sessions du comité de pilotage et en prépare l'ordre du jour en collaboration avec le président du comité de pilotage,
- Il confie son intérim au comptable en cas d'absence.

LE COMPTABLE

Profil : le comptable doit :

- être titulaire d'un BAC G2
- avoir le BTS en comptabilité et gestion,
- être d'une bonne moralité,
- avoir une expérience professionnelle de 3 ans au moins,
- être formé au SYSCOA
- avoir une connaissance de l'outil informatique,
- avoir 30 ans au moins au moment du recrutement.

Attributions : Il est chargé :

- de l'exécution de la phase administrative des dépenses : l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement,
- de la tenue de la comptabilité matière, et de la comptabilité générale. A ce titre, il enregistre les opérations liées à la facturation, aux recouvrements des créances, et au suivi des comptes fournisseurs, au mouvement des comptes financiers et bancaires, aux transferts, au paiement des salaires et autres charges d'exploitation,
- de l'enregistrement des factures,
- du contrôle de l'exécution du budget, et de la rédaction du rapport d'exécution du budget,
- de la confection de l'état des salaires,
- de la gestion des problèmes liés à l'approvisionnement, au transit, à la maintenance et à l'entretien du matériel, du mobilier et des installations,
- du recouvrement des créances,
- des paiements des dépenses,
- de la tenue de la caisse,
- de préparer le bilan et les comptes de résultats en fin d'exercice.

LE SECRETAIRE/COMPTABLE

Profil : le secrétaire/comptable doit :

- être titulaire du BAC G2 ou diplôme équivalent,
- avoir une expérience ou formation en secrétariat de direction,
- avoir une expérience professionnelle de 3 ans au moins,
- être âgé de 25 ans au moins et de 30 ans au plus,
- avoir une connaissance obligatoire de l'outil informatique;
- être d'une bonne moralité,
- être formé au SYSCOA

Attributions : il s'occupe des missions de secrétariat de la structure : il est chargé :

- de l'enregistrement du courrier, à l'arrivée et au départ, et tous autres registres de secrétariat,
- de la ventilation du courrier,

- de la rédaction des correspondances du dépôt,
- de la rédaction sous instruction du responsable, de la correspondance, des divers rapports et comptes rendus et procès verbaux des séances de travail et réunions de tous ordres,
- du classement et de la tenue des archives et documents,
- de la réception des bons de commandes des clients et de leur transmission au magasinier,
- de la réception des bons de livraison du magasinier qu'il enregistre et établit les factures qu'il adresse aux clients,
- de la ventilation des factures entre les services concernées et archives,
- de la rédaction des bons de commandes du dépôt,
- de la réception des appels téléphoniques.

LE MAGASINIER

Il est le responsable des entrepôts

Profil : le magasinier doit :

- être titulaire du BAC G2,
- avoir une expérience en gestion des stocks,
- être de bonne moralité,
- avoir une expérience professionnelle de 3 ans au moins,
- être âgé de 25 ans au moins et de 35 ans au plus au moment du recrutement.

Attributions : il est chargé :

- d'assurer l'entretien des magasins,
- de veiller à la sécurité des magasins et à la bonne conservation des produits,
- de la réception des livraisons avec vérification de tous les documents afférents,
- de la gestion des stocks avec tenue des outils de gestion nécessaires mis en place,
- de la livraison des produits aux clients de la structure,
- du contrôle des stocks aboutissant aux commandes,
- d'assurer la gestion des stocks des produits spéciaux.

NB : les narcotiques et produits contrôlés sont gérés par le responsable de la structure dans les conditions réglementaires.

L'AIDE MAGASINIER

Il est l'homologue du magasinier mais travaille sous l'entière responsabilité de celui-ci.

Profil :

- être titulaire au moins du BEPC ou CAP comptable,
- être de bonne moralité,
- être de bonne constitution physique et de bonne santé,
- être âgé de 25 ans au plus au moment du recrutement

Attributions : il est chargé, sous la responsabilité et les instructions du chef magasinier :

- d'assurer l'entretien quotidien des magasins,
- d'assurer l'entrée des articles au magasin,
- de la sécurité des magasins et à la bonne conservation des produits,
- du rangement des articles commandés par le dépôt,
- de la livraison des produits aux clients de la structure,
- du contrôle des stocks.

11.3.2- LE PERSONNEL DE SOUTIEN

Ce sont :

- Un agent d'entretien
- Trois gardiens

L'AGENT D'ENTRETIEN

Profil : Néant

Attributions : il est chargé du nettoyage de toutes les entités du dépôt

LES GARDIENS

Profil : le gardien doit :

- être physiquement bien portant et constitué,
- être de bonne moralité,
- être âgé de 25 ans au moins et de 35 ans au plus.

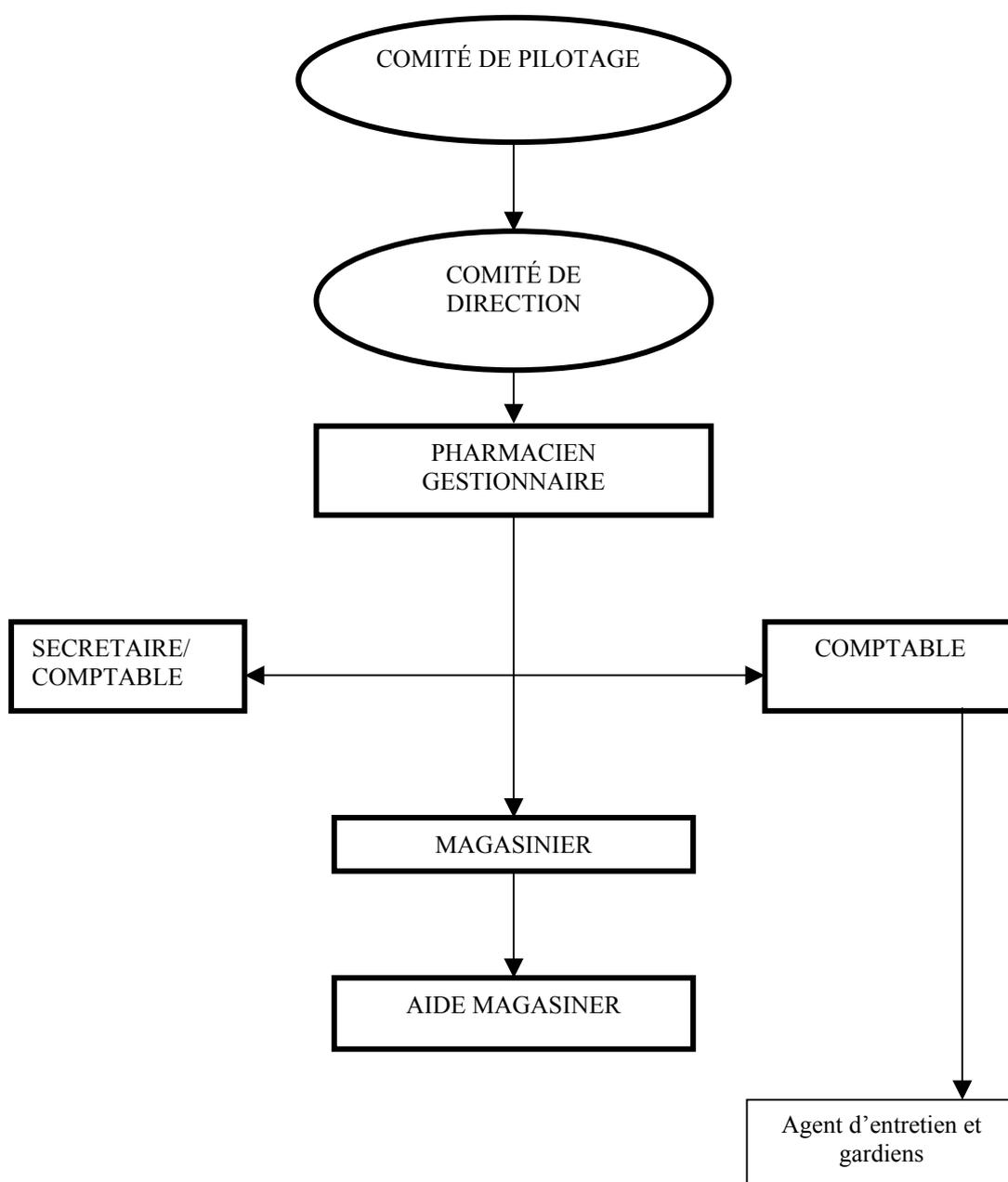
Attributions : il est chargé :

- de la sécurité du dépôt,
- de vérifier avec courtoisie les entrées et sorties de toutes charges dans l'enceinte du dépôt.

11.4- L'ORGANIGRAMME DU DÉPÔT

L'Organigramme du dépôt doit refléter la prescription d'un modèle de gestion simple et efficace souhaitée par les acteurs impliqués dans le dépôt.

Schéma N° 11.4 : **L'ORGANIGRAMME DU DEPÔT DEPARTEMENTAL DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS, CONTRACEPTIFS ET VACCINS**



11.5- LES PRINCIPALES PROCÉDURES

11.5.1- LES PROCEDURES D'ACHAT OU D'ACQUISITION

Le seul mode d'acquisition des produits admis au niveau du dépôt départemental est l'achat direct des produits auprès de la CAME, même à titre exceptionnel en cas d'incapacité avérée de la CAME à satisfaire des commandes.

Les achats doivent faire objet d'un traitement administratif et comptable et la livraison attestée par un comité de réception.

11.5.2- LES PROCÉDURES DE VENTE

Les bons de commande sont enregistrés par le secrétaire comptable qui les introduit au gestionnaire. Le gestionnaire en fonction de la disponibilité des produits approuve ou modifie les quantités à livrer au client. Le bon de commande est adressé au chef comptable pour le traitement et la facturation puis retourné au secrétaire comptable pour archivage.

Pour faciliter les contrôles à posteriori, on devra numéroter tous les bons de commandes adressés au dépôt dans un ordre chronologique et les enregistrer dans un cahier de bons de commandes qui sera tenu par le secrétaire/comptable.

11.6 LES PROCEDURES DE GESTION DES STOCKS

La bonne gestion et la maîtrise des stocks est une fonction vitale pour le bon fonctionnement du dépôt départemental des médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins. La bonne gestion des stocks impose au gestionnaire des stocks :

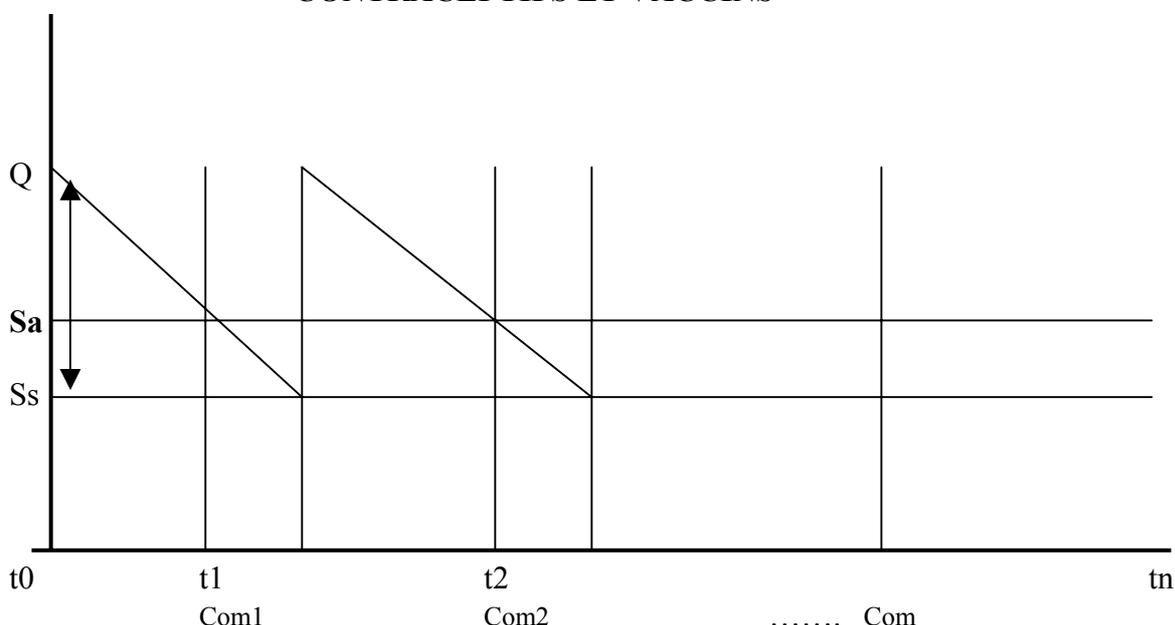
- de connaître en permanence la situation du stock, en quantité et en qualité, notamment par le suivi de la date de péremption de chaque article,
- de pouvoir localiser les articles dans le magasin à partir de leur rangement, selon des critères retenus tels que l'ordre alphabétique des dénominations, la forme galénique (comprimés, solutions injectables, etc. ..),
- faire les approvisionnements à temps et éviter les ruptures de stock par une bonne surveillance des seuils d'alerte,
- maîtriser les coûts réels des stocks,
- conserver les stocks dans les meilleures conditions

La réalisation de ces obligations dans la gestion des stocks passe par la mise en œuvre de procédures bien définies, acceptées et respectées par tous les agents impliqués dans cette gestion.

11.6.1 APPROVISIONNEMENTS ET STOCK D'ALERTE

En dehors de l'approvisionnement initial, la passation de commande est déclenchée par l'atteinte du stock d'alerte. Il s'agit du niveau de stock à partir duquel la commande du produit doit être lancée pour éviter la pénurie. Cette quantité est déterminée en fonction de la vitesse de consommation de chaque article par les clients du dépôt, du niveau du stock de sécurité et du délai de livraison. Le seuil d'alerte est déterminé pour chaque article.

Schéma N°11.6.1: **SYSTEME DE CONTRÔLE DES STOCKS DU DÉPÔT DÉPARTEMENTAL DES MEDICAMENTS ESSENTIELS, CONTRACEPTIFS ET VACCINS**



$Sr = \longleftrightarrow$ = stock de roulement ; Sa = seuil d'alerte ; Ss = stock de sécurité ;
 $Q = Sr + Ss$ = stock maximum ; Com = commande ;
 $Sa - Ss$ = quantité suffisante pour un (1) mois.

Le modèle de suivi des stocks ci-dessus illustré reste valable quels que soient les items considérés.

Dans ce modèle, **Q** représente le stock maximum suffisant pour un fonctionnement correct sur une période déterminée. **Sr** est le stock de roulement, **Ss** le stock de sécurité et **Sa** le seuil ou stock d'alerte.

Au cours des sorties, lorsque la quantité résiduelle d'un produit donné atteint le seuil d'alerte **Sa**, le stock de roulement continue de courir, mais les procédures de commandes doivent être automatiquement déclenchées. On est encore à un mois d'atteindre le stock de sécurité (qui correspond ici au délai de commande et livraison).

Le seuil **Ss** est un niveau critique de commande à partir duquel la disponibilité permanente du produit n'est plus garantie. En principe, dès que pour une raison ou l'autre il est entamé, la dernière commande doit être réceptionnée pour ramener le stock au niveau **Q**.

Le temps **t1 - t0** ; **t2 - t1** etc. qui s'écoule entre deux commandes est variable et dépend de plusieurs facteurs pas toujours maîtrisables dont la vitesse de consommation des clients du dépôt, la survenue d'une épidémie et l'augmentation brutale de la demande, etc..

Dans tous les cas on doit suivre les stocks de sorte à lancer les commandes pour un grand nombre et une grande quantité d'articles. Sinon, le risque est de faire de menues commandes qui annulent le bénéfice de l'économie des échelles et qui se justifient par la diversité des seuils d'alerte des différents produits, la diversité de leurs conditions de stockage et leurs résistances.

Pour autant, on doit tenir compte des capacités de stockage du dépôt et de la demande, en fixant les quantités à commander afin d'éviter d'avoir sur la main des stocks invendus et la péremption.

Dans les circonstances actuelles, «l'atelier de consensus sur la logistique et l'approvisionnement en produits de santé dans le Borgou et l'Alibori de mai 2000» a préconisé la fixation du niveau de stock maximum à sept (7) mois, avec un intervalle de commande de 4 mois et le point de commande d'urgence à 2 mois. Ce délai se conçoit mais pourrait se réduire si le dépôt s'implantait et fonctionnait bien et que la CAME améliorerait ses services ; l'approvisionnement devenant plus sûr avec peu de risque de rupture de stock. On pourrait arrêter le stock maximum du dépôt à 5 mois. Ceci permettra de réduire les risques de péremption liés à une longue conservation au dépôt de produits facilement disponibles à la CAME.

Le stock maximum préconisé pour le dépôt départemental sera donc la quantité suffisante pour sept (7) mois de disponibilité.

Le stock maximum dans les formations sanitaires peut rester à 4 mois comme préconisé, le point de commande d'urgence à 1 mois et l'intervalle indicatif de commande à 2 mois. Cet intervalle de commande peut se réduire ou s'étendre en fonction de la vitesse de consommation des produits.

Les médicaments de la provision initiale doivent être à 2-3 ans au moins de la date de péremption.

Il serait prudent de procéder à une évaluation pour le réajustement des stocks après 3 à 5 mois de fonctionnement ; car il est aussi possible que les formations sanitaires de la Donga et de l'Atacora se replient sur le dépôt de Parakou pour leur approvisionnement, en attendant que naisse leur propre dépôt départemental.

Tableau N° 11.6.1 : Coûts du stock maximum suffisant (base de 12% de marge de profit pour la CAME)

STOCK MAXIMUM SUFFISANT	COÛTS STOCK MAXIMUM SUFFISANT en fca.
Stock théorique maximum suffisant pour un (1) an	309.694.232
Stock théorique maximum suffisant pour sept (7) mois	180.654.969
Stock théorique maximum suffisant pour cinq (5) mois	129.039.263

11.6.2- GESTION PHYSIQUE DES STOCKS

ENTRÉE EN STOCK

Le comité de réception, composé du comptable, du secrétaire/comptable et du magasinier (ou l'aide-magasinier) est chargé d'effectuer toutes les réceptions des livraisons des commandes. Il s'assure de la conformité de la livraison à la commande et dresse un procès verbal de réception qui sera signé par le gestionnaire, le magasinier et le représentant du fournisseur.

A la fin de la réception, les registres de réception sont remplis et les articles sont rangés au magasin. Les fiches de stock sont mis à jour par les magasiniers.

Les fiches de stock, bien protégées sont fixées devant chaque article dont elles suivent les quantités ; elles sont mises à jour par le magasinier à chaque mouvement sur le stock.

On établit une nouvelle fiche de stock lorsque les situations suivantes adviennent :

- la première entrée en stock d'un article,
- l'épuisement d'une fiche préalablement existante ; dans ce cas on doit reporter les quantités en stock sur la nouvelle fiche qui reste attachée à l'ancienne.

SORTIES DE STOCK

Les sorties de stock concernent les articles sortis et les articles périmés.

Sur la base du bon de commande du client, le magasinier établit le bon de livraison et le transmet au secrétaire comptable qui établit la facture en trois (3) exemplaires.

Le client est envoyé au paiement de la facture auprès du comptable qui perçoit et appose le cachet «PAYÉ» sur chaque document.

Un exemplaire du bon de commande cacheté «PAYÉ» est adressé au magasinier qui prépare alors la livraison du client. Il inscrit les sorties de stock sur les fiches de stock et l'état hebdomadaire de suivi du stock.

Il livre le client qui signe les bons de livraison et lui remet en même temps que ses produits, un bon de livraison ainsi que la facture correspondante portant les mentions «PAYÉ» et «LIVRÉ».

Le client signe le bon de livraison et y porte la mention «RECU CONFORME»

Les produits présentant la date de péremption la plus proche sont livrés en priorité.

Les produits périmés devront être isolés dans les magasins et faire objet d'un rapport détaillé attesté par le comité de réception. Ce rapport est adressé au comité de pilotage qui autorise la sortie et éventuellement la destruction.

INVENTAIRES PHYSIQUES

Le dépôt départemental de médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins doit procéder chaque année, à un inventaire exhaustif de fin d'exercice de son stock (le 29 décembre), sous la responsabilité du comité de direction. Il opérera également des inventaires inopinés sur l'initiative du comité de direction. Ces inventaires inopinés porteront sur une partie du stock choisie au hasard ou en connaissance de cause.

La procédure d'inventaire doit être rédigée par le comité de direction et distribuée à l'ensemble du personnel participant à l'inventaire.

Pour chaque produit, il sera procédé à un double comptage effectué par deux équipes différentes dont les résultats seront confrontés. En cas de non concordance, il sera procédé à un troisième comptage par une équipe de contrôle qui réunit tout ou partie des deux premières équipes.

L'inventaire physique doit comptabiliser l'annulation du stock théorique et l'enregistrement du stock réel.

Pendant l'inventaire, le dépôt restera fermé aux clients afin d'éviter tout mouvement de stock.

12- PROCESSUS ET CALENDRIER DE MISE EN PLACE DU DÉPÔT (objectif juin 2001)

ETAPES	DATES	STRUCTURE OU PERSONNE RESPONSABLE
Concertation des membres	février 2001	Prosaf
Recherche de l'aval du décideur	février 2001	DDSP et Comité de pilotage
Identification des appuis financiers et négociations (concertation ronde des partenaires)	février 2001	DDSP
Complétude des études préliminaires de génie civil : Constitution des DAO	Fév-mars 2001	Cabinet d'étude
Recrutement du pharmacien gestionnaire	mars 2001	Comité de pilotage
Calcul des quantités de médicaments du stock de démarrage	mars 2001	Cabinet d'étude et pharmacien gestionnaire
Négociation des termes du contrat d'approvisionnement avec la CAME	mars 2001	Comité de pilotage et pharmacien gestionnaire
Démarrage des travaux de réfection des magasins et locaux	mars, avril et mai 2001	Maître d'ouvrage et entrepreneurs
Acquisition des équipements et travaux d'aménagement intérieur des magasins et locaux	mai 2001	Maître d'ouvrage et entrepreneurs
Élaboration du manuel des procédures et des outils de gestion	mars 2001	Cabinet d'étude
Mise en place de l'équipe du dépôt	Mars 2001	Comité de pilotage et le gestionnaire
Démarrage des activités	juin 2001	Équipe du dépôt
Négociation des contrats de services	juin 2001	Équipe du dépôt
Information des membres et clients potentiels sur la date de démarrage des ventes	juin 2001	Équipe du dépôt et comité de pilotage
Première commande	juin, juillet 2001	Équipe du dépôt
Démarrage des ventes	août –sept 2001	Équipe du dépôt

13- SOURCES DE FINANCEMENT : Structures et personnes pouvant intervenir dans le processus d'implantation du dépôt et les implications

Quelques partenaires portent un intérêt à la mise en œuvre du dépôt départemental. Selon la forme que prendra le dépôt et les modalités de fonctionnement qui seront retenues, ces partenaires pourraient renouveler et confirmer leurs intentions ou se désintéresser. Ils pourraient être approchés pour la manifestation de leurs intentions. La liste des bailleurs et intentions qui suit n'est pas exhaustive ; ce sont :

- La coopération suisse

Anciennement intéressée à ce sujet, la Coopération Suisse dans son budget Santé pour l'exercice 2001 n'a rien prévu pour la mise en place du dépôt départemental. Cependant, si la nouvelle forme proposée pour le dépôt et les modalités de fonctionnement rencontrent sa vision et convainquent de l'innocuité pour la survie de la CAME, la Coopération Suisse pourrait bien revenir sur sa position et s'impliquer à nouveau dans la mise en place du dépôt.

- La CAME

La CAME est l'un des partenaires les plus intéressés et engagés dans la mise en place d'un dépôt départemental de médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins. Elle a pris pour l'exercice 2001, des dispositions budgétaires qui lui donnent la possibilité de mettre en place sur fonds propres un dépôt annexe de la CAME à Parakou. Ces dispositions sont prévues pour prendre en compte la réhabilitation de l'entrepôt existant, les équipements, la dotation de démarrage en médicaments essentiels, les frais de fonctionnement, le recrutement, les stages et recyclages et la prise en charge du personnel au début des activités du dépôt. Mais elle n'a pas prévu des fonds pour de nouvelles constructions (bureaux de l'administration).

Ceci donne une ouverture pour impliquer les autres et la CAME souhaite donc partager les charges de mise en place et la gestion du dépôt avec tous les partenaires intéressés ; quitte à leur laisser certaines charges prévues par elle telles que les équipements, et convertir ces ressources dans la prise en charge de dépenses non prévues comme les constructions nouvelles. Ce qui impose une réunion de concertation entre les différents partenaires pour la manifestation des intentions.

- Le PROSAF (USAID)

Le PROSAF donne un appui au processus de mise en place d'un tel dépôt. Il prend la charge de l'étude de faisabilité technique et financière ; il apportera son appui pour la réunion des partenaires bailleurs de fonds pour la manifestation des intentions, il apportera sa contribution dans la mise en œuvre en finançant les équipements du dépôt.

- Le PBA-SSP

Le PBA-SSP est intéressé par la mise en place d'un tel dépôt. Si la DDSP Borgou-Alibori le sollicitait, il pourra apporter son appui à la réalisation des études de génie civil dans le cadre de la réhabilitation de l'entrepôt existant, et la confection des plans et devis des nouvelles constructions devant abriter les bureaux de l'administration du dépôt. Cependant le PBA-SSP n'a pas inscrit au budget 2001 des dépenses au titre de la mise en place du dépôt envisagé.

- La DDSP - BORGOU

Elle met à disposition l'entrepôt octroyé par le PADS (ex PMSBS) et s'occupera des contacts avec les autorités compétentes pour faciliter l'occupation du site. La DDSP devrait prendre un rôle, établir des contacts, soumettre les intentions et doléances aux partenaires susceptibles de l'appuyer dans l'implantation du dépôt.

- le projet BASICS ; ne s'est pas encore prononcée
- UNICEF ; ne s'est pas encore prononcée
- FNUAP ; ne s'est pas encore prononcée
- Le FED ; ne s'est pas encore prononcée
- MSP(PSP, DSF, DRDS) ; ne se sont pas encore prononcés.
- etc.

Tous les acteurs du secteur sont unanimes et solidaires des initiatives visant à rendre disponible et faciliter l'accès aux médicaments, contraceptifs et vaccins. Ils s'accordent sur l'urgence de la situation et la nécessité de régler dans les meilleurs délais les problèmes d'approvisionnement en produits de santé qui ont trop persisté dans le Borgou et l'Alibori.

La mise en place du dépôt proposé impose un minimum d'investissements. Au delà de l'entente sur la forme à donner au dépôt départemental en création, l'un des points les plus importants pour en assurer la mise en place sera la mobilisation des moyens matériels et financiers nécessaires.

Les intentions ne sont pas encore clairement exprimées par un partenaire quelconque en dehors de la CAME de financer dans l'urgence les diverses dépenses nécessaires à la mise en place du dépôt. Le manque de financement et d'engagement clair à financer pourraient constituer le principal facteur limitant susceptible de bloquer la volonté de mettre en place ce dépôt. Plus on restera incertain sur le financement, plus le démarrage du dépôt retardera.

Certains partenaires s'étaient anciennement intéressés à la mise en place d'une telle structure et ont dû ralentir du fait de l'imprécision ou de l'inadéquation de la forme proposée pour cette structure. La révision des propositions antérieures et l'adoption d'une forme consensuelle plus convenable pour le dépôt pourraient retenir l'attention de ces bailleurs potentiels et les amener à nouveau à apporter leur contribution à sa mise en place rapide.

Seule la CAME a programmé et budgétisé pour l'exercice 2001 la mise en œuvre d'un tel dépôt qui ne sera rien d'autre que sa première annexe. Les dispositions prises par la CAME seraient à même de lui permettre l'implantation rapide de l'annexe, si ce n'est pas le besoin et la volonté de collaborer et de tenir compte du contexte de participation des uns et des autres dans la mise en œuvre des politiques pharmaceutique et sanitaire nationales.

La disponibilité exprimée de la CAME apparaît importante pour accompagner l'intention de régler de toute urgence les problèmes d'approvisionnement en produits de santé qui se posent. Elle peut devenir déterminante dans l'option de dépôt à choisir. En effet, en l'absence de la volonté manifeste d'autres bailleurs d'investir sur un dépôt relativement autonome, ces dispositions budgétaires mettent la CAME en position de première ligne pour satisfaire le désir exprimé de tous de voir s'implanter le dépôt dans l'urgence.

Dans ces circonstances, la mise en place d'une annexe de la CAME ne devrait pas constituer une éventualité à écarter. Les évaluations au bout d'une ou deux années de fonctionnement pourraient permettre de corriger les insuffisances, améliorer ce qui se fait ou prendre de nouvelles options.

14- RESULTATS DE LA SÉANCE DE RESTITUTION ET OPTION CONSENSUELLE (Option N° 4 modifiée)

La séance de restitution des résultats programmée pour la fin de l'étude s'est tenue le lundi 15 janvier 2001. Elle a réuni les représentants de la DDSP, des représentants de la CAME et du COGES CAME, une représentante de l'ABPF, le C/SIMHA de la DDSP-Borgou, l'ingénieur en Génie civil mis à disposition par la DDSP et le PBA/SSP, le coordonnateur de l'UACOGEC, le coordonnateur adjoint et le gestionnaire du Prosaf.

Elle a éclairé les uns et les autres sur la nécessité de faire des concessions et a offert des critères et arguments objectifs pour choisir une option consensuelle qui tient compte :

- l'urgence d'implanter le dépôt dans un bref délai pour régler les problèmes d'approvisionnement et satisfaire les besoins des utilisateurs qui sont épuisés d'attendre,
- le besoin d'un financement urgent,
- la nécessité d'associer tous les acteurs et partenaires intéressés,
- les forces et intentions en présence, et la disponibilité de la CAME à financer immédiatement,
- la possibilité d'améliorer la forme de l'option aujourd'hui retenue, au décours des évaluations de la mise en œuvre de celle-ci.

Les longs et francs débats ont abouti à la proposition de l'option alternative et consensuelle suivante :

Le choix de l'option N° 4 avec deux petites modifications :

- 1) la représentation sur place du Coges CAME par le comité de pilotage qui fait office de sous-comité du Coges CAME, qui fait participer les représentants des populations et des utilisateurs, et rend compte au Coges CAME.
- 2) La contribution des autres partenaires intéressés qui pourront prendre certaines charges prévues par la CAME et lui permettre de convertir sur l'immobilier les ressources rendues disponibles.

Il s'agit en fait de la mise en place par la CAME en collaboration avec autres partenaires d'une structure filiale, créée pour la cession exclusive des produits de la CAME au niveau intermédiaire, qui bénéficie de facilités d'acquisition auprès de la CAME. Elle est dirigée par un comité de pilotage qui rend compte au Coges CAME, et qui fait ainsi participer les représentants des populations et des entités utilisatrices.

OPTION N° 4 (modifiée)	
TITRE :	Dépôt départemental de Médicaments Essentiels, Vaccins et Contraceptifs
STATUT :	Structure filiale de la CAME, mise en place par la CAME en collaboration avec les autres partenaires, créée pour l'acquisition et la cession exclusives des produits de la CAME, gestion interne autonome, mais placée sous la responsabilité d'un comité de pilotage, qui rend compte au COGES CAME , régie par les dispositions du droit privé.
ORGANES DE DIRECTION :	Comité de pilotage COGES CAME
TUTELLE :	COGES CAME
PERSONNEL :	Gestionnaire (pharmacien gestionnaire) Comptable Secrétaire/comptable Magasinier Aide – magasinier
PARTENAIRES :	CAME, (créateur et sponsor principal, fournisseur exclusif) La coopération bilatérale (sponsor) La coopération multilatérale (sponsor) Communautés Clients
ORGANES DE CONTRÔLE :	Auditeurs indépendants commis par le Comité de pilotage
COMMENTAIRES :	Il s'agit d'un démembrement, mis en place par la CAME, en collaboration avec les autres partenaires, créé pour la cession exclusive des produits de la CAME au niveau intermédiaire, qui bénéficie de facilités d'acquisition auprès de la CAME. Elle est dirigée par un comité de pilotage qui est dans le rôle de sous-comité du Coges CAME et lui rend compte, et qui fait ainsi participer les représentants des populations et des entités utilisatrices. Cette formule a l'avantage d'éviter la mise en place d'une structure associative qui va nécessiter de nombreuses formalités et retarder l'aboutissement rapide du dépôt et compromettre en plus le financement de la CAME.
RECOMMANDATION :	Option consensuelle retenue

Il faut cependant faire remarquer l'extrême réticence des représentants du Coges et de la direction de la CAME à participer au financement d'une structure associative autonome vis à vis de la CAME. Leur statut ne leur permettant pas d'investir dans une telle structure.

Pour ce qui concerne les contraceptifs et vaccins, il a été proposé que l'expérience commence d'abord par la cession des médicaments essentiels afin que suive l'intégration de la gestion des contraceptifs et des vaccins, une fois que la structure serait bien implantée et bien fonctionnelle. Entre temps le travail doit continuer pour convaincre les acteurs des contraceptifs et vaccins au niveau central et trouver un terrain d'entente qui sauvegarde les intérêts vitaux des uns et des autres en relation avec la gestion des contraceptifs et des vaccins.

15- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- 15.1 Au terme de ce travail, il apparaît clairement une volonté collective de trouver une solution rapide aux problèmes d'approvisionnement en médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins qui se pose aux départements du Borgou et Alibori.
- 15.2 Même si les moyens pour y parvenir ne se ressemblent pas d'un groupe d'acteurs à l'autre, il y a la volonté partagée que le choix de l'option définitive de solution à retenir ne devrait pas être dommageable, ni aux uns ni aux autres.; en particulier à la survie de la CAME.
- 15.3 Chaque groupe d'acteurs est d'accord pour lâcher du lest, céder du terrain, faire des concessions pour arriver à une solution qui soit satisfaisante pour tous et pour chacun.
- 15.4 Le niveau de consommation des médicaments essentiels dans le Borgou et l'Alibori, malgré les très probables sinon certaines sources d'approvisionnement illicites des formations sanitaires, est suffisant pour faire de la cession des médicaments par une structure départementale une affaire rentable, capable de s'autofinancer même avec une marge de profit assez réduite. En effet, avec les options envisagées, les résultats de l'exploitation se positivent et deviennent rentables entre 1,08 et 1,09, autrement dit dès que l'on fixe la marge de profit entre 8% et 9% des prix d'acquisition.
- 15.5 De toutes les options envisagées, c'est l'option No 5, en particulier le deuxième cas (qui amène la CAME à accorder à la structure une remise de 5% sur le prix de cession habituel des produits) qui rassemblait le plus les divers points de vue. Toutefois c'est l'option 4 modifiée qui a été retenu par consensus.
- 15.6 Le dépôt devra finir à terme par intégrer la gestion des contraceptifs et vaccins ; cette logique est comprise, mais n'est pas encore acceptée à tous les niveaux. Il y a encore un besoin de convaincre surtout au niveau central. Les conditions de cette devront être discutées avec les structures et personnes actuellement impliquées dans l'acquisition et la distribution des vaccins et contraceptifs.
- 15.7 Pour le niveau département où l'idée de l'intégration des contraceptifs et vaccins semble plus acceptée, et du fait du caractère non financièrement profitable de leur gestion, et pour permettre au dépôt de s'asseoir correctement avant de s'occuper des contraceptifs et vaccins qui sont subventionnés et cédés gratuitement ou en dessous de leurs prix réels, on devrait y aller doucement.
- 15.8 La réalisation de cette solution nécessitera cependant la mobilisation de ressources financières pour la réhabilitation de l'entrepôt actuel situé à Parakou et réalisé par le PADS, la mise en place d'une équipe très légère, un modèle de gestion simple et efficace, un engagement des autorités sanitaires départementales et des partenaires qui s'illustrera par une réactivation des intentions et la mise en route des dispositions utiles pour la mise en place du dépôt.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- MSP et RECOM-Santé du Bénin «Centre Régional d'Achat des médicaments essentiels et consommables médicaux de Parakou (C.R.A.M.E)», par un groupe d'experts, octobre 1999.
- 2- CAME-BENIN, «Convention collective de travail », décembre 1998.
- 3- CAME-BENIN, «manuel de procédures comptable, administratives et financières», CDM-Consultants, mai 1996.
- 4- MSP, «Accord de Projet entre le gouvernement de la république populaire du Bénin et l'IDA/Coop Suisse; le FED et UNCEF», 1989.
- 5- CAME, «Rapport de mission du Coges/CAME dans les départements du Borgou et Atacora»
- 6- COGES/CAME, «Procédures financières de commandes des produits pharmaceutiques à la Centrale d'Achat des médicaments essentiels et consommables médicaux – Cotonou», février 1994
- 7- RB, MSP, DDSP, PROSAF, «Atelier de consensus sur la gestion de la logistique et l'approvisionnement des produits de santé dans le Borgou et l'Alibori : rapport final», Marilyn Noguera et Parfait Edah, mai 2000.
- 8- Coopération Suisse et CAME, «Audit institutionnel ; mission de diagnostic approfondi et d'appui au Comité de gestion de la CAME-BENIN : rapport final», M'hamed Kissiyar, décembre 1996.
- 9- CAME-BENIN, «rapport d'audit : états financiers de l'exercice clos au 31 décembre 1999», avril 2000.
- 10- CAME-BENIN, «Compte rendu de réunion du Comité de Gestion de la Centrale D'Achat des médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME)», juin 1994.
- 11- CAME-BENIN, «Compte rendu de réunion du Comité de Gestion de la Centrale D'Achat des médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME)», juin 1997.
- 12- CAME-BENIN, «Règlement intérieur du Comité de Gestion de la Centrale D'Achat des médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME)», février 2000.
- 13- RB, CAME , «Convention entre le gouvernement de la République Populaire du Bénin et la CAME», avril 1997.
- 14- RB, MSP, CAME, «Statuts de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux», mai 1996.
- 15- RB, PR, «Décret No 89-307 du 28 juillet 1989 portant Approbation des statuts de la centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux», juillet 1989.
- 16- RB, SGG, «Extrait relevé des décisions administratives No 18/SGG/REL du 16 mai 1996», mai 1996.
- 17- RB, MSP, CAME, «Rapport d'Audit des états financiers exercice clos au 31 décembre 1997», juin 1998.
- 18- CAME, «Rapport d'Audit; états financiers de l'exercice clos au 31 décembre 1998», mai 1998
- 19- CAME, «Rapport des Auditeurs ; exercices clos les 31 décembre 1992 à 1996», décembre 1997.
- 20- CAME, «Rapport de recommandations; exercice clos les 31 décembre 1992 à 1996», décembre 1997.

ANNEXE N° 1 :

RENCONTRES DE STRUCTURES ET PERSONNES RESSOURCES

SEMAINE ZERO

Rencontres /ententes avec les responsables de PROSAF, en particulier avec :

Pour le volet technique

- Lauri Winter, Coordinatrice du PROSAF
- Rennie Waverly, Consultante URC
- Marcel Sagbohan, Coordonnateur adjoint du PROSAF

et pour le volet administratif avec :

- Akpadji Alain, Gestionnaire

et pour l'équipe de soutien avec :

- Valentin Tossè : Responsable de la formation informatique

1^{ère} SEMAINE (du 4 décembre au 9 décembre 2000)

le 4 déc 2000 : rencontre introductive et administrative avec le Directeur adjoint de la CAME
Dr Affogbé Kokou

le 5 déc 2000 : rencontre de travail avec le Conseiller technique du PBA-SSP
Dr Laoetar Springer

première rencontre de travail avec le chef programme santé de la Banque Mondiale
Dr Midou Ibrahima

le 6 déc 2000 : deuxième rencontre de travail avec le chef programme santé de la Banque Mondiale
Dr Midou Ibrahima

rencontre avec le coordonnateur zone nord du PBA-SSP
Dr Christophe Dossouvi

troisième rencontre de travail avec le chef programme santé de la Banque Mondiale
Dr Midou Ibrahima

rencontre de travail le Directeur adjoint de la CAME, et le pharmacien commis par la CAME.
Dr Affogbé Kokou et
Mr Dansou Alfred

le 7 déc 2000 : rencontre de travail avec le conseiller à la santé de l'Unicef
Dr Faton Mehoundo

rencontre de travail avec la logisticienne du SVAC/PEV
Mme Balley

Le 8 déc 2000 : rencontre de travail avec le chef - programme Santé de la
coopération suisse
Mr Bokpè Giles

2^{ème} SEMAINE

le 11 déc 2000 : rencontre de travail avec les responsables du PADS, coopération
suisse
Dr Fouad
Dr Dauby
Dr Assogba

Le 12 déc 2000 : rencontre de travail avec le coordonnateur adjoint du PROSAF
Dr Sagbohan Marcel

Le 13 déc 2000 : rencontre de travail avec le coordonnateur adjoint du PROSAF
Dr Sagbohan Marcel

rencontre de travail avec le chef Service Santé Familiale de la
DDSP Borgou
Dr Salami

rencontre de travail avec le responsable du magasin des
commandes groupées,
M. Gbaguidi

Le 14 déc 2000 : rencontre de travail avec le DDSP Borgou-alibori,
Dr Soulé Abdoulaye

Le 15 déc 2000 : rencontre de travail avec le CSIMHA de la DDSP Borgou-
Alibori
M. Leha

rencontre de travail avec la responsable du volet contraceptif du
SSF de la DDSP Borgou-Alibori

3^{ème} SEMAINE

- Le 18 déc 2000 : rencontre de travail avec la responsable de l'Antenne départementale de l'ABPF Borgou-Alibori,
Mme Djossou Mamatou
- Le 20 déc 2000 : rencontre de travail avec le Directeur du CHD Borgou
M. Lokossou Adrien
- rencontre avec le gestionnaire des produits pharmaceutiques :
évaluation des coûts des médicaments CAME consommés par le CHD
en l'an 2000
Mr Gninnou Robert
- Le 23 déc 2000 : rencontre de travail avec le pharmacien mis à disposition par la CAME :
point sur l'évaluation des quantités des médicaments consommés
Mr Dansou Alfred

4^{ème} SEMAINE

- le 27 déc 2000 : suite des travaux d'évaluation des quantités avec le pharmacien Dansou

5^{ème} SEMAINE

- le 2 jan 2000 : suite travaux d'évaluation des quantités avec le pharmacien Dansou
- le 3 jan 2000 : rencontre de travail avec la direction de la CAME
Dr Hessou Pascal
Dr Affogbé Kokou
- Rencontre de travail avec le chef service PF de la DSF
Dr Ali Marouf
- Le 5 jan 2001 : rencontre de travail avec le Directeur des Pharmacies et Exploration
Diagnostique (DPED)
Mr Idriss Abdoulaye
- Rencontre de travail avec le consultant CAME de la coop suisse
Mr Gnindéhou
- Rencontre de travail avec le directeur exécutif de l'ABPF à Cotonou
Mr TOBOSSI Armand

Le 6 jan 2001 : Rencontre de travail avec le médecin chef de la zone sanitaire de Kandi-Gogounou-Ségbana
Dr Tolomè Gualbert

6^{ème} SEMAINE

le 8 jan 2001 : Concertation avec le coordonnateur adjoint du PROSAF
Dr Sagbohan Marcel

le 9 jan 2001 : Rencontre de clarification sur les données de l'enquête du PROSAF sur les CMM et SD des formations sanitaires du Borgou et de l'Alibori
M. Valentin Tossè

le 10 jan 2001 : Rencontre de travail avec le spécialiste Génie Civil mis à disposition par le PBA-SSP; description des fonctions.
M. Diop, M. Leha

Le 11 jan 2001 : visite et métrés de l'entrepôt au garage du MSP avec le spécialiste Génie Civil
M. Diop, M. Leha

Le 13 jan 2001 : rencontre de travail avec le coordonnateur de l'UACOGECE
M. Quenum Cosme

7^{ème} SEMAINE

Le 15 jan 2001 : Séance de restitution des résultats de l'étude

Le 16 jan 2001 : Séance de travail au Prosaf sur la conformité des résultats aux TDR
Dr Sagbohan Marcel et Akpadji Alain.

Le 18 jan 2001 : Séance de travail post restitution avec les Directeurs de la CAME
Drs Hessou et Afogbé

Le 19 jan 2001 : séance de travail post restitution avec le consultant de la Coopération suisse
M. Gnindéhou

8^{ème} SEMAINE Amélioration du rapport et du dossier technique et financier et derniers contacts de personnes ressources à Cotonou.

9^{ème} SEMAINE

le 30 janvier 2001 : Séance de travail au Prosaf sur la conformité des résultats aux TDR
Dr Sagbohan Marcel et Akpadji Alain.